



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Tânia Patrícia Pimentel Simas

**Violência nas relações de intimidade:  
o impacto na saúde mental da vítima**



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Tânia Patrícia Pimentel Simas

## **Violência nas relações de intimidade: o impacto na saúde mental da vítima**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Area de Especializacao em Psicologia da Justiça

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Carla Machado**  
e da  
**Professora Doutora Marlene Matos**

Outubro de 2011



## **DECLARAÇÃO**

**Nome:** Tânia Patrícia Pimentel Simas

**Endereço Eletrónico:** tania\_simas@hotmail.com **Telefone:** 914 223 178

**N.º do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão:** 13235126

**Título da Tese de Mestrado:**

Violência nas relações de intimidade: o impacto na saúde mental da vítima

**Orientador(es):**

Professora Doutora Carla Machado e Professora Doutora Marlene Matos

**Ano de conclusão:** 2011

**Designação do Mestrado:** Psicologia, Área do Conhecimento em Psicologia da Justiça

**É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.**

**Universidade do Minho, \_\_\_\_ ,de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.**

**Assinatura:**\_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Finda esta etapa trilhada com altos e baixos, sorrisos e lágrimas, chega o derradeiro momento de agradecer a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a chegada a esta meta final.

Primeiro que tudo tenho que agradecer à pessoa mais importante da minha vida, que esteve sempre a meu lado nesta fase crítica, que me apoiou, motivou, festejou comigo as pequenas vitórias, mas também sofreu junto comigo os momentos de desânimo e desespero, e que nunca, mas nunca deixou de acreditar em mim. Não existem palavras que possam expressar o quanto estou grata por tudo o que fizeste. A ti, Filipe Nunes, dedico este triunfo.

Aos meus pais, agradeço profundamente o apoio, compreensão, palavras de incentivo, sacrifício e amor incondicional demonstrados desde sempre.

À professora doutora Carla Machado, a minha orientadora inicial, quero aqui expressar a enorme Admiração que tinha pela sua pessoa. Uma grande Mulher e profissional, um verdadeiro exemplo de como encarar a vida. Até sempre...

À professora doutora Marlene Matos, agradeço as orientações finais que permitiram um melhor trabalho.

À Vanessa Azevedo, um obrigada do tamanho do mundo pela sua compreensão, apoio, incentivo, palavras amigas, conselhos e ensinamentos preciosos, enfim, por tudo!

Aos professores que disponibilizaram o seu tempo e espaço de aula, por vezes tão curto, e o cederam com muita paciência e interesse.

A todos os alunos que aceitaram participar no presente estudo, por se disponibilizarem a perder parte do seu tempo para preencher os questionários.

Aos meus irmãos, Sónia, Ana e António, agradeço as palavras de apoio, o carinho demonstrado desde sempre, e os momentos de descontração e alegria.

À minha melhor amiga, Cátia Cabral, agradeço todo o apoio, palavras de incentivo e encorajamento nos momentos mais difíceis. Às minhas grandes amigas Teresa Castanho e Carolina Soares, obrigada por todos os momentos de diversão e palavras amigas, que tornaram este percurso menos penoso.

A todos o meu mais profundo e sincero **OBRIGADA!**

## **Violência nas relações de intimidade: o impacto na saúde mental da vítima**

### **Resumo**

A presente investigação reflete o primeiro estudo realizado em Portugal sobre o impacto da violência nas relações íntimas juvenis na saúde mental da vítima.

O objetivo primordial deste estudo consistiu na análise dos efeitos da vitimação em relações abusivas na saúde mental. Para tal, atenderam-se a variáveis específicas das interações abusivas – tipo de violência exercida, frequência, histórias prévias de vitimação e violência mútua – e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, curso e ano de frequência) no sentido de avaliar o impacto de cada uma na saúde mental. Para além disso, apurou-se a prevalência dos comportamentos abusivos perpetrados e recebidos no seio dos relacionamentos íntimos.

A amostra, constituída por 187 estudantes (54% do sexo masculino; 46% do sexo feminino) da Universidade do Minho, dos cursos de Sociologia e Engenharia Informática, englobou os 3 anos do 1º ciclo de estudos. Foram administrados dois questionários de autorrelato que mediam dimensões da violência sofrida (IVC – 2) e a sintomatologia psicopatológica (BSI). O tratamento de dados foi efetuado com recurso ao programa estatístico SPSS.

Os resultados revelaram que 35.3% da amostra eram vítimas e 31.6% eram perpetradores. Em relação à prevalência dos tipos de abuso, concluiu-se que o mais frequente foi o abuso emocional, seguido do físico e físico severo, tanto na vitimação como na perpetração, assumindo valores similares. Paralelamente, constatou-se que o género, idade, curso e ano de frequência não possuíam qualquer associação com a experiência de vitimação. Quanto aos efeitos na saúde mental, as vítimas pontuaram níveis significativamente mais elevados de sintomatologia psicopatológica do que as não vítimas. A respeito das variáveis específicas das interações abusivas, constatou-se que o abuso emocional, a existência de um padrão reiterado de violência e a presença de violência mútua foram as que originaram mais consequências negativas na saúde mental. A existência de histórias prévias de vitimação não se constituiu uma variável diferenciadora no que toca ao impacto na saúde mental. Por fim, aludindo às variáveis sociodemográficas, as mulheres, os participantes mais velhos, os estudantes do curso de Sociologia e os alunos do 1º ano revelaram maior propensão para manifestar sintomatologia psicológica.

Os resultados do estudo vêm alertar para a necessidade de investimento científico nesta problemática, de forma a alcançar um maior conhecimento sobre as consequências deste fenómeno na saúde mental.

**Palavras-chave:** prevalência; relações de intimidade juvenis; saúde mental; violência.

## **Violence in intimate relationships: the impact on victim's mental health**

### **Abstract**

The present study is the first one conducted in Portugal concerning the impact of dating violence on the victim's mental health.

The primary goal of this study was to analyse the effects of abusive relationships victimization on mental health. For this purpose, specific variables of abusive interactions were taken in account – type of violence, frequency, history of victimization and mutual violence – and sociodemographic variables (gender, age, course and year of attendance) in order to evaluate each one's impact on mental health. In addition the prevalence of perpetrated and victimized abusive behaviours were assessed.

The sample was composed of 187 students (54% male, 46% female) from the University of Minho's courses of Sociology and Computer Engineering, covering the three years of the 1<sup>st</sup> cycle of studies. Two self-report questionnaires that measure dimensions of suffered violence (IVC – 2) and psychopathological symptomatology (BSI) were administrated. The data treatment was processed with the statistics software SPSS.

Results reveal that 35.3% of the sample was victims and 31.6% were perpetrators. It was concluded that, regarding the prevalence of types of abuse, the most frequent was the emotional, followed by the physical and severe physical both in victimization and perpetration, with similar values. It was also found that gender, age, course and year of attendance had no association with victimization experience. Regarding the mental health, victims scored significantly higher levels of psychopathological symptomatology than non-victims. Concerning the specific variables of abuse interactions, it was found that the emotional abuse, higher frequency of abuse and the presence of mutual violence were responsible for more negative mental health outcomes. The existence of previous histories of victimization did not affect mental health. Finally, alluding to the sociodemographic variables, women, older participants, students from Sociology and first-year students were more likely to manifest psychological symptomatology.

The results alert to the need of scientific investment on this issue in order to achieve a greater understanding of this phenomenon's consequences in mental health.

**Key-words:** prevalence; intimate relationships; mental health; violence.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>PARTE A: ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
1. PREVALÊNCIA DA VIOÊNCIA NAS RELAÇÕES ÍNTIMAS JUVENIS.....	10
2. IMPACTO DA VITIMAÇÃO NA SAÚDE MENTAL .....	12
2.1. Tipos de violência e saúde mental.....	14
2.2. Reiteração da violência e saúde mental.....	15
2.3. História de vitimação e saúde mental.....	15
2.4. Violência mútua e saúde mental.....	16
<b>PARTE B: ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>17</b>
1. OBJETIVOS DO ESTUDO.....	17
2. METODOLOGIA.....	18
2.1. Participantes.....	19
2.2. Instrumentos.....	20
2.3. Procedimentos de recolha de dados.....	21
2.4. Procedimentos da análise de dados.....	22
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
3.1. Prevalência dos comportamentos abusivos perpetrados e recebidos.....	23
3.1.1. Vitimação e perpetração na relação atual.....	24
3.1.2. Vitimação e perpetração nas relações anteriores.....	25
3.2. Vitimação e saúde mental.....	26
3.3. Tipologias de abuso e saúde mental .....	28
3.4. Reiteração e saúde mental .....	29
3.5. Múltipla vitimação e saúde mental .....	30
3.6. Dupla posição e saúde mental.....	31
3.7. Vitimação e saúde mental em função de variáveis sociodemográficas.....	32
3.7.1. Género, experiência de vitimação e saúde mental.....	32



3.7.2.	Idade, experiência de vitimação e saúde mental.....	32
3.7.3.	Curso acadêmico, experiência de vitimação e saúde mental.....	33
3.7.4.	Ano de frequência, experiência de vitimação e saúde mental.....	33
4.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
	<b>CONCLUSÕES E DIREÇÕES FUTURAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>41</b>

## ÍNDICE DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1. Tipos de abuso e itens do IVC – 2 integrantes.....	18
Gráfico 1. Prevalência da vitimação na relação atual e anteriores.....	24
Quadro 2. Vitimação e perpetração de comportamentos específicos abusivos em relações atuais e passadas.....	26
Quadro 3. Vitimação e saúde mental em relações atuais e passadas.....	27
Quadro 4. Tipologias de abuso e saúde mental em relações atuais e passadas .....	29
Quadro 5. Reiteração e saúde mental nas relações de intimidade .....	30
Quadro 6. Múltipla vitimação e saúde mental nas relações de intimidade .....	30
Quadro 7. Dupla posição e saúde mental nas relações atuais e passadas .....	31

## INTRODUÇÃO

O estudo da violência íntima centralizou-se inicialmente, e durante muitos anos, no estudo da violência conjugal e dos maus-tratos a menores (Hotaling & Sugarman, 1986 citado por Lewis & Fremouw, 2001), omitindo outros contextos de possível ocorrência de violência, como é o caso das relações afetivas juvenis (Caridade, 2008; Caridade, Machado, & Vaz, 2007).

A década de 80 constituiu o marco da evolução e expansão do objeto de estudo do abuso íntimo para o fenómeno da violência no namoro (habitualmente referenciado na literatura internacional como *dating violence* ou *courtship violence*). Com a proliferação de estudos na área da violência no namoro entre a população juvenil verificou-se, progressivamente, a extensão e a gravidade deste fenómeno, sendo atualmente considerado um problema social (Antunes, 2008) e de saúde pública (Gómez, 2011).

Ainda que atualmente o estudo da violência nas relações amorosas se encontre amplamente disseminado, o investimento científico nesta área tem-se cingido à caracterização da extensão do fenómeno e identificação dos fatores preditores da sua ocorrência, carecendo de estudos que abordem esta problemática numa ótica mais fenomenológica (Caridade, 2008). Assim, uma das áreas pouco exploradas da violência na intimidade juvenil consiste no seu impacto ao nível da saúde mental das vítimas. A nível internacional, embora se comece a assistir a uma preocupação crescente pelo estudo dos efeitos da vitimação no contexto do namoro, os dados empíricos sobre esses efeitos ainda são muito escassos. Não obstante, os estudos existentes reportam consequências negativas na saúde mental da vítima, que vão desde variáveis intrapessoais (e.g., baixa autoestima), passando por perturbações psicopatológicas (e.g., depressão) e até mesmo tentativas e/ou ideação suicida, transparecendo, assim, a gravidade da problemática.

Em território nacional o estado da investigação sobre a violência nas relações afetivas juvenis ainda não se direcionou para o estudo das consequências adversas da experiência de vitimação nesse contexto. A relevância do projeto de investigação apresentado nesta dissertação prende-se, pois, com a sua novidade, sendo objetivo fornecer dados empíricos interessantes para futura exploração.

A estrutura deste trabalho concretiza-se na apresentação de dois capítulos distintos: um referente ao enquadramento teórico do tema em questão e outro ao estudo empírico. No primeiro capítulo será abordada a prevalência do fenómeno da violência nas relações íntimas juvenis e o impacto da vitimação na saúde mental, sendo também exploradas variáveis mediadoras do impacto negativo do fenómeno nas vítimas, nomeadamente tipos de violência, reiteração da violência, história de vitimação, violência mútua e variáveis sociodemográficas. No segundo capítulo será feita a descrição do estudo empírico e nele serão expostos os objetivos, a metodologia utilizada (amostra, instrumentos, procedimentos de recolha e análise de dados), os resultados encontrados e a posterior discussão dos mesmos.

## **PARTE A – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES ÍNTIMAS JUVENIS**

Após a descentração da comunidade científica da violência exercida em contexto marital, assistiu-se a uma amplificação gradual do espectro da população alvo, tendo-se focado primeiramente no início da idade adulta (com especial ênfase no ensino universitário) e, mais recentemente, na adolescência. Esta transição foi em larga medida tangível devido ao alargamento dos contextos iniciais de recolha de dados (e.g., abrigos para mulheres maltratadas, centros de crise para vítimas) para a administração de inquéritos de vitimação a diferentes grupos sociais e/ou etários, que permitiu desvendar a existência de níveis alarmantes de violência na intimidade juvenil, assim como corroborar que este tipo de abuso não se restringe ao universo conjugal (Caridade, 2008; Lehrer, Lehrer, & Zhao 2010; Machado, Caridade, & Martins, 2010; Machado, Matos, & Moreira, 2003; Muñoz-Rivas, Gómez, O’Leary, & Lozano, 2007; Pradubmook-Sherer, 2009; Straus, 2004).

Nos dias de hoje a evidência empírica concebe a violência nas relações de intimidade como um fenómeno à escala mundial, transversal às diferentes formas de relacionamentos amorosos (Lehrer et al., 2010; Stets & Straus 1989). Desta forma, algumas estimativas denunciam que cerca de 40% dos casais em regime de coabitação, 36% dos casados e 20% dos namorados, entre os 18 e os 24 anos, admitiram envolver-se em condutas violentas (Marcus & Swett, 2002 citado por Antunes, 2008; Stets & Straus, 1989).

Uma análise sobre a produção científica concernente à epidemiologia da violência nas relações afetivas juvenis patenteia níveis de prevalência extremamente oscilantes (Oliveira & Sani, 2005) que poderão ir desde os 12.1% (Henton et al., 1983 citado por Caridade, 2008) e os 72.4% (Aldrighi, 2004 citado por Caridade, 2008).

Reportando-nos à origem do estudo do fenómeno, Makepeace foi o pioneiro no desenvolvimento de uma investigação que visou o conhecimento da incidência de relações abusivas entre os jovens (Makepeace, 1981 citado por Muñoz-Rivas et al., 2007). O autor concluiu que um em cada cinco estudantes universitários (21%) tinha sido vítima de violência física pelo seu parceiro, acrescentando que 61% da amostra conhecia alguém com experiências de namoro abusivas (Makepeace, 1981 citado por Muñoz-Rivas et al., 2007). Numa análise retrospectiva da literatura, ressalta-se uma tendência para a presença de valores mais expressivos de violência no namoro ao longo dos anos. Recentemente, um estudo levado a cabo por Sears e Byers (2010) demonstra que efetivamente estes valores evoluíram preocupantemente, com 29% das raparigas e 41% dos rapazes a reportarem vitimação física e, 62% das raparigas e 60% dos rapazes, violência psicológica.

No plano nacional, o estudo da violência na intimidade da população juvenil assumiu maior visibilidade social a partir da década de 90 (Paiva & Figueiredo, 2003). A maior parte da investigação produzida desde então tem-se focalizado, essencialmente, na prevalência da problemática – com especial ênfase nos estudantes universitários (Caridade et al., 2007; Machado et al., 2010; Oliveira &

Sani, 2005; Paiva & Figueiredo, 2005), sendo que alguns estudos incidem na associação entre índices de violência e variáveis de outra natureza (e.g., atitudes e crenças em relação à violência) (e.g., Machado et al., 2003).

Em sentido lato, os dados nacionais de prevalência da violência nas relações de intimidade juvenis assemelham-se aos internacionais, com níveis significativos de violência, mas igualmente oscilantes. Por exemplo, num estudo desenvolvido na Universidade do Minho por Machado, Matos e Moreira (2003) com uma amostra de 526 estudantes universitários, constatou-se que 15.5% dos jovens já tinha sido vítima de pelo menos um ato abusivo, nos últimos 12 meses, ao passo que 21.7% reportaram já ter adotado um comportamento abusivo face ao parceiro/a. Já num estudo levado a cabo por Paiva e Figueiredo (2004), também com jovens universitários, encontraram-se números consideravelmente elevados, com 53.8% da amostra a perpetrar violência emocional e 50.8% vítima desse tipo de conduta. Por sua vez, 16.7% admitiram ter perpetrado violência física e 15.4% foram vítimas de abuso físico, sendo a violência física severa a menos frequente (3.8%).

Como já foi anteriormente referido, os dados de prevalência da violência no namoro variam de estudo para estudo. Inúmeros fatores podem concorrer para estes desfasamentos, designadamente as divergências na conceptualização da violência (Ayers & Davies, 2011; Lewis & Fremouw, 2001; Wekerle & Tanaka, 2010) e a variedade de opções metodológicas adotadas nos estudos (Shook, Gerrity, Jurich, & Segrist, 2000; Smith et al., 2003 citado por Lehrer et al., 2009). Desta forma, a concentração em apenas alguns tipos de violência (e.g. violência física), o tipo de amostragem utilizado (com uma sobre representação da população universitária) (Sugarman & Hotaling, 1989 citado por Gover, 2004), o intervalo temporal considerado – no ano anterior à realização do estudo, ou ao longo da vida (Gover, 2004), a preferência pela administração de instrumentos de autorrelato (com as limitações associadas à sua utilização) (Lewis & Fremouw, 2001), constituem algumas divergências metodológicas dos estudos que dificultam o conhecimento real desta forma de violência e que afetam a validade e a possibilidade de comparação dos resultados.

Não obstante, é possível retirar algumas conclusões comuns à panóplia de estudos existentes na literatura, a nível nacional e internacional. Em primeiro lugar, e procedendo a uma análise detalhada dos comportamentos específicos, a literatura evidencia que a violência nas relações de intimidade juvenis envolve o mesmo tipo de dinâmicas presentes na violência conjugal (Dalhlberg, 1998 citado por Glass et al., 2003; Wilson, 1997 citado por Matos, 2006). No entanto, de acordo com a maior parte dos estudos, a violência entre pares de namorados se circunscreve, quase sempre, a formas “menores” de violência (e.g., esbofetear, insultar, humilhar) (Gelles, 1997 citado por Machado et al., 2010; Machado et al., 2003; Straus, 2004). De ressaltar quanto a este tópico que, como alguns autores advertem que a violência normalmente tende a escalar no tempo em termos de severidade (e.g., Lewis & Fremouw, 2001), este fato não deve ser menosprezado, até porque é consensual que a violência no namoro é um importante preditor da violência conjugal (Hamby, 1998 citado por Matos, 2006). Para

além disso, a violência do tipo severo também é passível de ser encontrada nas relações amorosas juvenis, embora se traduza em valores consideravelmente menos expressivos (Magdol et al., 1998 citado por Muñoz-Rivas, 2007). Em segundo lugar, a evidência empírica refere uma preponderância da presença do abuso emocional nas relações íntimas juvenis, comparativamente aos demais tipos de violência (Machado et al., 2010; Sears & Byers, 2010), sendo a violência emocional comumente encarada como precipitante de outros tipos de violência, particularmente do abuso físico (Straus & Swett, 1992 citado por Paiva & Figueiredo, 2003). Por fim, ao contrário do que acontece nas relações abusivas conjugais, onde o sexo masculino se destaca como perpetrador (Langhinrichsen-Rohling, Neidig, & Thorn, 1995), o padrão de violência mútua é indicado como o mais prevalente entre namorados (excetuando os estudos centrados na violência sexual), o que implica que ambos os gêneros perpetram e sofrem algum tipo de abuso (Caridade, 2008; Straus, 2008).

## **2. IMPACTO DA VITIMAÇÃO NA SAÚDE MENTAL**

A violência nas relações de intimidade encontra-se amplamente associada a efeitos nefastos na saúde das vítimas (Kaura & Lohman, 2007). Na violência conjugal uma das dimensões da saúde mais investigadas quanto a este aspeto é a saúde mental (Coker et al., 2002). Já no que respeita à violência nas relações amorosas juvenis, o estudo do impacto deste fenómeno na saúde mental das vítimas tem sido descurado pela comunidade científica (Banyard & Cross, 2008). Contudo, a evidência empírica existente refere que a vitimação no seio das relações afetivas juvenis apresenta consequências negativas semelhantes às patentes na violência conjugal, incluindo diversos problemas de saúde mental (Banyard & Cross, 2008; Jezl, Molidor, & Write, 1996). De salientar, no entanto, que certas variáveis psicológicas (e.g., depressão, ideação suicida, baixa autoestima) podem se constituir como precursores para a vitimação, ou como efeitos de uma experiência abusiva (Callahan, Tolman, & Saunders, 2003), podendo gerar um ciclo vicioso que conduz a novas experiências de revitimação (Callahan et al., 2003). Neste sentido, abordaremos, quando oportuno, o papel dos fatores de risco na vitimação no contexto do namoro.

Os dados empíricos existentes apontam para uma diferença entre vítimas e não vítimas quanto à presença de sintomatologia psicológica. Por exemplo, Holt e Espelage (2005) concluíram que a experiência de vitimação estava significativamente associada a níveis mais acentuados de sintomatologia ansiosa e depressiva, mesmo após controlo da variável abuso sexual na infância – fator de risco frequentemente associado à predisposição para a vitimação (Coffey, Leitenberg, Henning, Bennett, & Jankowski, 1996 citado por Lewis & Fremouw, 2001) e presença de perturbações psicológicas (Langhinrichsen-Rohling, Neidig, & Thorn, 1995). Para além das consequências supra mencionadas, a literatura sublinha a presença de outros efeitos da vitimação nas relações íntimas juvenis na saúde mental, tais como somatização (Kaura & Lohman, 2007; Campbell, 2002 citado por Próspero, Shen, & Fawson, 2010), Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) (Callahan et al., 2003; Campbell, 2002 citado por Próspero et al., 2010), dissociação (Callahan et al., 2003), raiva (Carlson,

1987 citado por Holt & Espelage, 2005; Jackson et al., 2000 citado por Kaura & Lohman, 2007), baixa autoestima (Simonelli & Ingram, 1998 citado por Kaura & Lohman, 2007; Campbell, 2002 citado por Próspero et al., 2010), medo (Fischbach & Herbert, 1997 citado por Kaura & Lohman, 2007), baixa satisfação com a relação amorosa (Rusbult et al., 1998 citado por Kaura & Lohman), perturbações alimentares, ideação suicida e pouca satisfação com a vida (Ackard & Neumark-Sztainer, 2002; Coker et al., 2000 citado por Banyard & Cross, 2008). De salientar que a longo prazo, as consequências mais frequentes surgem sob a forma de psicopatologias, designadamente, perturbações de humor e ansiedade, perturbações dissociativas e PTSD (Callahan et al., 2003).

Não obstante, é importante frisar que o impacto da violência nas relações íntimas juvenis é um processo que depende de uma multiplicidade de fatores (e.g., de histórias anteriores de vitimação) (Matos & Machado, 1999 citado por Caridade & Machado, 2006; Follingstad, Rutledge, Polek, & McNell-Hawkins, 1988), que irão influenciar de modo diferente os seus efeitos (Caridade & Machado, 2006). De seguida analisaremos alguns desses fatores, verificando o seu papel de atenuação ou agravamento das consequências da vitimação, recorrendo aos estudos disponíveis sobre a problemática. Antes de passarmos a esta exposição, revela-se pertinente debater brevemente a associação de algumas variáveis de ordem sociodemográfica (género e idade) e o impacto na saúde mental.

Em relação ao sexo, a literatura evidencia que o estudo dos efeitos de relações pautadas pela violência na saúde mental incidiu em primeiro lugar sobre as mulheres (e.g., Campbell & Lewandowski, 1997 citado por Kaura & Lohman, 2007). Não obstante, a produção científica na área permitiu concluir que a violência no namoro também tem impacto nos homens (e.g., McFarlane et al., 2000 citado por Kaura & Lohman, 2007), embora prevaleça a concordância que se repercute em menor grau do que nas mulheres (Jackson et al., 2000 citado por Kaura & Lohman, 2007). Assim, a maioria dos autores (e.g., Ellis, Crooks & Wolfe, 2009) nomeia a presença de um pior ajustamento psicológico para as vítimas do sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino. Algumas explicações para esta maior vulnerabilidade feminina poderão ser explicadas pelo fato de as raparigas depositarem mais comprometimento emocional nas relações afetivas do que os rapazes, o que as leva a sentir maior angústia quando a relação é pautada por conflitos (Shulman & Scharf, 2000 citado por Ellis et al., 2009). Porém, num estudo levado a cabo por Callahan e colaboradores (2003), os autores encontraram diferentes tipos de sintomatologia psicológica consoante o género, mas com níveis de intensidade algo análogos, sendo que as raparigas assinalaram mais sintomatologia de PTSD e dissociação e os rapazes reportaram mais níveis de ansiedade, depressão e PTSD.

No que respeita à idade, são poucos os estudos que analisam a associação desta variável em termos de efeitos na saúde mental. Contudo, nos estudos existentes parece haver uma unanimidade de

que quanto mais idade, mais nocivos são os efeitos da violência na saúde mental (Kaura & Lohman, 2007; Muñoz-Rivas et al., 2007).

## **2.1. Tipos de violência e saúde mental**

O estudo do impacto da violência íntima juvenil no ajustamento psicológico das vítimas atendendo aos tipos de abuso é parco.

Os efeitos da violência física na saúde mental retratados na literatura referem, na generalidade, a presença de perturbações depressivas, PTSD, maior risco de comorbidade de diagnósticos (Rizzo et al., 2010 citado por Wekerle & Tanaka, 2010), sentimentos de raiva seguido de medo, ansiedade, tristeza e *stress* psicológico (Coffey et al., 1996 citado por Lewis & Fremouw, 2001) nas vítimas. Adicionalmente, Coffey, Leitenberg, Henning, Bennet e Jankowski (1996 citado por Lewis & Fremouw, 2001) ao avaliarem a prevalência do abuso físico em estudantes universitárias, constataram a existência de valores elevados de mal-estar psicológico, resultantes do abuso físico ocorrido na relação com o companheiro.

No que respeita à violência física severa, este tipo de abuso encontra-se ligado a um maior conjunto de efeitos negativos na saúde. Particularmente, as consequências usuais nas vítimas de violência física severa são: auto percepção negativa, mais sintomas psicopatológicos, objetivos educacionais menos ambiciosos (Collin-Vézina, Hébert, Manseau, Blais, & Fernet, 2006), sintomas depressivos, ansiedade, PTSD (Briere & Jordan, 2004 citado por Collin-Vézina et al., 2006), sentimentos de desamparo e desespero (Walker, 2000 citado por Collin-Vézina et al., 2006). Um estudo conduzido por Callahan e colaboradores (2003) verificou que a violência física severa nas raparigas estava associada a uma baixa satisfação com a vida e nos rapazes com maiores níveis de ansiedade. Por sua vez, um estudo centrado no sexo feminino relata mais níveis de ansiedade e depressão nas raparigas vítimas de abuso físico severo do que nas não vítimas (Magdol et al., 1997 citado por Coker et al., 2000). De acordo com a literatura, a violência física severa no contexto das relações íntimas juvenis, é maioritariamente perpetrada pelo sexo masculino (Fass et al., 2008 citado por Ayers & Davies, 2011), pelo que é natural que as consequências mais negativas desta forma de violência se repercutam nas mulheres.

O estudo do efeito específico da violência emocional na saúde mental tem-se focado, quase exclusivamente, na violência entre indivíduos casados ou em regime de coabitação (Kaukinen, 2002 citado por Gover, Kaukinen & Fox, 2008). Deste modo, existe pouco conhecimento empírico sobre os efeitos desse tipo de violência no ajustamento psicológico dos jovens. Um estudo desenvolvido por Romito, Turan e Marchi (2005), abrangendo um intervalo de idades dos 17 aos 85 anos, concluiu que 38% das mulheres que eram vítimas de abuso psicológico na sua amostra apresentavam altos níveis de sintomatologia depressiva, ansiosa e baixa autoestima. Para além disso, os estudos referem consequências adversas na saúde em específico da mulher, como por exemplo queixas somáticas (e.g., presença de artrite, dor crónica, enxaqueca e sintomas) (Coker et al., 2000; Paiva & Figueiredo, 2003)



e patologias relacionadas com o *stress*, como a doença do cólon irritável (Campbell & Lewandowski, 1997 citado por Paiva & Figueiredo, 2003).

Por último, os estudos que abordam os efeitos da coocorrência de tipos de abuso são ainda mais diminutos. Consequências comumente referenciadas na literatura da coocorrência de violência física e psicológica são depressão, elevada desconfiança em relação aos membros do sexo oposto, hiper-vigilância aos sinais de controlo e baixa autoestima (Lloyd & Emery, 1993 citado por Paiva & Figueiredo, 2003). Um estudo desenvolvido por Hou, Wang e Chung (2005 citado por Próspero et al., 2010) com uma amostra de mulheres tailandesas, verificou que as mulheres que sofriam, em simultâneo, violência física e psicológica tinham maior propensão a reportar PTSD e ansiedade.

## **2.2. Reiteração da violência e saúde mental**

A influência direta da repetição de episódios abusivos na saúde mental é um assunto pouco claro. No entanto, a literatura refere que quanto mais violência uma mulher é vítima, mais provável é que ela agrida em retaliação (DeKeserdy et al., 1997 citado por Amar, 2007). Por sua vez, embora os homens e as mulheres tenham tendência a ser vítimas em proporções semelhantes (Caridade, 2008), quando os homens perpetram, fazem-no com maior frequência (Fass et al., 2008 citado por Ayers & Davis, 2011).

Num estudo de Coker e colaboradores (2000) verificou-se que entre as mulheres, o aumento de frequência da violência física severa estava associado a uma baixa qualidade de vida, bem como ideação e tentativas de suicídio. O mesmo estudo concluiu que nos homens a ocorrência de dois ou mais atos de violência física severa estava significativamente associado a uma auto percepção negativa da saúde física e ideação suicida (Coker et al., 2000). Um exemplo de outro estudo que refere o efeito da reiteração na saúde mental foi conduzido por Jaspard e colaboradores (2003 citado por Romito et al., 2005), tendo-se concluído que as mulheres que experienciaram dois ou mais incidentes de agressão física, apresentavam uma probabilidade seis vezes maior de manifestar sintomatologia depressiva, ansiosa e pior autoestima do que as mulheres vítimas de um só ato.

## **2.3. História de vitimação e saúde mental**

A literatura documenta de forma consensual que o impacto na saúde é maior nas mulheres que têm um envolvimento atual numa relação amorosa abusiva, bem como histórias prévias de vitimação (Jaspard et al., 2003 citado por Romito et al., 2005).

Efetivamente, Krantz e Ostergren (2000 citado por Romito et al., 2005) concluíram no seu estudo que as mulheres com história presente e passadas de vitimação apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão e baixa autoestima, comparativamente a mulheres com experiências relacionais abusivas presentes ou não. Por sua vez, Romito e colaboradores (2005) encontraram que mulheres vítimas atualmente e em relações passadas tinham 5.95 vezes mais probabilidades de manifestar *stress*

psicológico, ao passo que mulheres vítimas apenas na relação atual tinham 4.81 vezes mais probabilidade de ter *stress* psicológico.

## **2.4. Violência mútua e saúde mental**

A associação entre violência mútua - que significa que ambos os sexos perpetram e sustentam algum tipo de abuso (Caridade, 2008) - nas relações íntimas juvenis e sintomatologia psicológica ainda não foi muito estudada (Próspero et al., 2010).

No entanto, da literatura disponível, num estudo de Swan e Snow (2002 citado por Amar, 2007), os autores concluíram que as mulheres envolvidas em relacionamentos pautados pela reciprocidade da violência apresentavam pior saúde mental do que aquelas que detinham apenas o papel de vítimas ou de perpetradoras. Adicionalmente, Anderson (2002 citado por Próspero et al., 2010) refere que em casais com um padrão recíproco de violência, existe mais probabilidade de as mulheres manifestarem mais sintomatologia depressiva e abuso de substâncias do que os homens. Por outro lado, Amar (2007) avança com a hipótese de que quando as mulheres agem em autodefesa numa relação de violência mútua, têm mais probabilidade de ter um melhor ajustamento psicológico, comparativamente às vítimas que não retalias. Assim, a agressão em autodefesa constituía-se como um fator protetor (Amar, 2007). Por seu turno, Graves, Sechrist, White e Paradise (2005 citado por Amar, 2007) surgem com uma hipótese antagónica, referindo que a retaliação nas mulheres pode ser uma estratégia inicial para responder à violência, visando acabar com a sua própria vitimação física. No entanto, esta estratégia não servia o propósito inicial de terminar com a vitimação, ou então resultava na escalada da violência (Graves et al., 2005 citado por Amar, 2007). Esta explicação poderá suportar o fato de as vítimas que também são perpetradores/as, na generalidade, terem mais problemas de saúde mental do que as só vítimas (Amar, 2007; Anderson, 2002 citado por Próspero et al., 2010).

Numa investigação de Próspero (2008) com pares de namorados universitários, foram comparados dois tipos de violência recíproca, a saber *situational couple violence* (SCV – definida pelos autores como a violência ocorrida aquando da abordagem a conflitos familiares stressantes) e *mutual control violence* (MCV – definida pelos autores como a violência usada como ferramenta para controlo mútuo entre o casal). O autor deste estudo concluiu que os participantes que foram categorizados no tipo de violência mútua (MCV) tinham muito mais probabilidade de reportar sintomas de depressão, ansiedade, hostilidade e somatização do que os de SCV. Estes dados foram corroborados por outros estudos análogos, com os casais em relações de MVC a acusarem mais problemas de saúde mental do que os de SVC, nomeadamente depressão e PTSD (Mechanic, 2004 citado por Próspero, 2008).

Com base no que foi anteriormente exposto, denota-se, muitas vezes, uma falta de consenso entre os autores quanto aos efeitos específicos dos fatores abordados na saúde mental das vítimas, o que reflete o insuficiente investimento científico nesta área. No entanto, os dados disponíveis apontam

para diferenças significativas entre vítimas e não vítimas quanto à saúde mental, pelo que urge a tomada de medidas preventivas no sentido de evitar o desenvolvimento de perturbações psicopatológicas decorrentes de relações amorosas abusivas.

Vamos ao longo do nosso estudo conhecer que efeitos a vitimação nas relações amorosas juvenis tem na saúde mental. Para isso, primeiramente será analisada a prevalência do fenómeno na amostra e, posteriormente, verificar-se-á o efeito de algumas variáveis características das interações abusivas na saúde mental das vítimas. De seguida, passaremos a descrever o nosso estudo empírico e a avaliar o acabado de citar.

## **PARTE B - ESTUDO EMPÍRICO**

### **1. OBJETIVOS DO ESTUDO**

O presente capítulo destina-se à apresentação do estudo empírico envolvido nesta investigação, sendo descritos os diferentes passos de concretização da mesma. Posteriormente, serão expostos e discutidos os principais resultados alcançados.

A investigação consistiu no estudo da violência nas relações de intimidade e o impacto desta experiência ao nível da saúde mental<sup>1</sup> de alunos da Universidade do Minho, mais especificamente estudantes de Sociologia e Engenharia Informática. Deste modo, este estudo visou sobretudo estudar a (in) existência de uma relação entre vitimação nas relações de intimidade e um pior ou melhor ajustamento psicológico.

Partindo deste objetivo geral, o presente estudo foi delineado tendo como base os seguintes objetivos específicos:

1. Apurar a prevalência dos comportamentos abusivos perpetrados e recebidos no seio dos relacionamentos íntimos juvenis;
2. Averiguar a existência de diferenças entre vítimas e não vítimas relativamente à saúde mental;
3. Verificar o impacto dos diferentes tipos de violência, a saber física, física severa e emocional (cf. Quadro 1) no ajustamento psicológico das vítimas;
4. Perceber o efeito da reiteração do abuso (ocorrência de mais do que um ato de violência nas relações de intimidade) na saúde mental das vítimas;
5. Analisar a influência da existência de uma múltipla vitimação (i.e., vítima na relação atual e em passadas) na saúde mental;
6. Esclarecer a relação entre assumir uma dupla posição (vítima e perpetrador/a, em simultâneo) e o ajustamento psicológico dos sujeitos;

---

<sup>1</sup> Neste trabalho os termos “saúde mental” e “ajustamento psicológico” serão utilizados como sinónimos.

7. Verificar o efeito de algumas variáveis sociodemográficas (e.g., sexo e idade) e académicas (e.g., curso e ano de frequência) na experiência de vitimação (vítima ou não vítima) e saúde mental.

Antes de avançar, revela-se importante referir que a divisão dos diferentes tipos de violência foi realizada de acordo com Caridade (2008). Assim, optou-se por efetuar uma separação dos comportamentos fisicamente violentos, tendo em conta a sua severidade. No Quadro 1 encontram-se plasmados os vários tipos de abuso, bem como os itens do Inventário de Violência Conjugal - 2 (IVC – 2; C. Machado, M. Matos & M. Gonçalves, 2001; Universidade do Minho, Versão para investigação) que integram cada um dos mesmos.

### **Quadro 1**

*Tipos de abuso e itens do IVC - 2 integrantes.*

---

#### **ABUSO FÍSICO**

Dar uma bofetada  
Puxar os cabelos  
Dar empurrões violentos  
Atirar com objetos à outra pessoa

---

#### **ABUSO FÍSICO SEVERO**

Apertar o pescoço  
Causar ferimentos que não necessitaram de assistência médica  
Dar um murro  
Dar pontapés ou cabeçadas  
Ameaçar com armas ou usar força física  
Dar uma sova  
Forçar a outra pessoa a manter atos sexuais contra a sua vontade  
Bater com a cabeça contra a parede ou chão  
Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica

---

#### **ABUSO EMOCIONAL**

Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ‘ferir’  
Gritar ou ameaçar para causar medo  
Impedir o contacto com outras pessoas  
Partir ou danificar coisas intencionalmente  
Perseguir na rua, emprego ou local de estudo para causar medo  
Ficar com o salário da outra pessoa  
Acordar a meio da noite para causar medo

---

## **2. METODOLOGIA**

É na fase metodológica que o investigador decide os métodos que irá utilizar, no sentido de alcançar as respostas às questões e aos objetivos de investigação previamente formulados. Logo, é esta a etapa em que o investigador define a população e a amostra, as variáveis e seleciona os instrumentos para a recolha de dados, tendo em vista a sua validade e fidelidade (Fortin, 1999).

A presente investigação utiliza um desenho transversal (Almeida & Freire, 2003), dado que consiste no estudo da violência nas relações de intimidade e o seu impacto na saúde mental em estudantes do Ensino Superior, num determinado momento temporal, isto é, na circunstância de administração dos questionários. No que respeita ao tipo de investigação, trata-se de um estudo de cariz essencialmente correlacional, na medida em que se pretende estabelecer relações entre as variáveis, analisando a magnitude e sentido da relação, não sendo propósito encontrar relações de causalidade entre os fenómenos em estudo, mas apenas estabelecer conjeturas entre eles. Concomitantemente, a abordagem metodológica utilizada nesta investigação é de natureza quantitativa, pois os dados serão tratados mediante uma análise estatística.

Tendo em conta todos estes aspetos, a modalidade de investigação utilizada foi a quantitativa – correlacional, dado que assenta principalmente na compreensão e predição dos fenómenos em estudo, mediante a formulação de hipóteses sobre as relações entre variáveis (Almeida & Freire, 2003).

## **2.1. Participantes**

Neste projeto de investigação optou-se por selecionar uma amostra intencional, que englobou estudantes da Universidade do Minho dos cursos de Sociologia e de Engenharia Informática (1º ciclo). Este método de amostragem caracteriza-se por uma escolha prévia do grupo de sujeitos, considerando-se, *a priori*, que estes representam adequadamente o fenómeno em estudo (Almeida & Freire, 2003). O motivo subjacente à escolha dos cursos supra citados recaiu no facto de cada curso ter uma marcada distribuição em termos de sexo, em que predomina o sexo feminino (no caso do curso de Sociologia) e o sexo masculino (em Engenharia Informática). Assim, ao integrar os dois cursos para constituir a amostra, foi possível alcançar uma distribuição mais homogénea da variável sexo e, conseqüentemente, tentar obter resultados mais fidedignos e esclarecedores. Foram disseminados 200 questionários, de forma equitativa pelos dois cursos (100 em cada), tendo sido devolvidos no total 187 questionários devidamente preenchidos (taxa de participação: 93.5%).

A amostra em estudo foi constituída por um total de 187 participantes, sendo 90 estudantes de Sociologia (48.1%) e 97 de Engenharia Informática (51.9%). Quanto ao ano do curso, 68 participantes (36.4%) frequentavam o primeiro ano, 61 dos sujeitos (32.6%) da amostra encontrava-se no terceiro e, finalmente, o segundo ano era frequentado por 58 estudantes (31%).

Em termos de caracterização sociodemográfica, a amostra é composta por 101 rapazes (54%) e 86 raparigas (46%), com idades compreendidas entre os 18 e os 46 anos, com uma média de idades de 21.4 anos (DP=3.93).

Em relação ao estado civil, constatou-se que a grande maioria dos participantes era solteiro/a (n=181, 96.8%). Dos restantes, 5 (2.7%) eram casados/as ou viviam em união de facto e apenas 1 (0.5%) encontrava-se divorciado/a. No que diz respeito à situação amorosa, a quase totalidade dos

participantes mencionou já ter mantido um relacionamento amoroso (n=185, 98.9%). De salientar que 2 dos participantes (1.1%) não preencheram este item.

Atendendo aos propósitos deste estudo foi necessária a constituição de dois grupos principais, a saber: vítimas em contexto de relações de intimidade e não vítimas. Apesar de a tónica se encontrar nos grupos relativos à vitimação, efetuou-se, igualmente, a diferenciação do grupo de perpetradores/as e não perpetradores/as, uma vez que neste estudo pretende-se conhecer a prevalência tanto dos atos abusivos recebidos como dos praticados e, ainda, esclarecer a influência de uma dupla posição (vítima e perpetrador/a, em simultâneo) na saúde mental dos sujeitos. Desta forma, ambas as distinções foram obtidas por meio das classificações observadas no Inventário de Violência Conjugal – 2 (IVC – 2; C. Machado, M. Matos & M. Gonçalves, 2001; Universidade do Minho, Versão para investigação). Assim sendo, e de acordo com o IVC – 2, nesta amostra encontramos um total de 66 vítimas (35.3%) e de 121 não vítimas (64.7%). Por sua vez, 31.6% da amostra são perpetradores/as (n=59), e 68.4% são não perpetradores/as (n=128).

## **2.2. Instrumentos**

De modo a atingir os objetivos do presente estudo, procedeu-se à administração de um conjunto de instrumentos, a saber:

- Inventário de Violência Conjugal – 2 (IVC – 2; C. Machado, M. Matos & M. Gonçalves, 2001; Universidade do Minho, Versão para investigação)

O IVC-2 é uma versão adaptada do Inventário de Violência Conjugal (IVC; M. Matos, C. Machado & M. Gonçalves, 2000), que difere da original apenas ao nível da denominação e do tipo de linguagem adotada aquando da explanação da tarefa aos participantes (Caridade, 2008).

Este inventário possibilita determinar a prevalência de diversos atos de violência praticados e recebidos por parte de parceiros afetivos, bem como a frequência com que surgem estes comportamentos (Matos, 2006), em relacionamentos amorosos atuais e passados.

O instrumento possui 21 comportamentos, que abrangem comportamentos fisicamente abusivos (e.g., pontapés, bofetadas), comportamentos emocionalmente abusivos (e.g., insultar ou difamar) e, por fim, comportamentos de coerção/intimidação (e.g., impedir o contacto com outras pessoas, partir objetos para meter medo) (Machado, Gonçalves & Matos, 2006).

O IVC – 2 é dividido em duas partes, sendo que a parte A corresponde aos relacionamentos íntimos atuais e a parte B reporta-se às ligações afetivas passadas. Assim sendo, na primeira parte do inventário é solicitado aos participantes que refiram se, ao longo do último ano: a) adotaram um comportamento abusivo no contexto da sua atual relação afetiva; b) se o seu atual parceiro/a adotou em relação a si. No caso de a resposta a qualquer um dos itens ser afirmativa, pergunta-se a frequência desse comportamento, ou seja, se ocorreu uma única vez ou mais do que uma vez. Na parte B do

inventário é utilizada uma lógica análoga, mas tendo como referência os relacionamentos anteriores dos sujeitos.

- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Brief Symptom Inventory – BSI; Degoratis, 1982; adaptado por Canavarro, 1999)

O BSI representa uma versão abreviada do instrumento SLC – 90 – R (Symptom Check-List; Degoratis, 1977) e mede a sintomatologia psicológica num ponto presente do tempo.

Este inventário avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões e três índices globais, sendo, estes últimos, avaliações sumárias de perturbação emocional. As nove dimensões descritas por Derogatis (1982, citado por Canavarro, 1999) são: Somatização, Obsessões – Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo. Os três Índices Globais são: o Índice Geral de Sintomas, que considera o número de sintomas psicopatológicos e a sua intensidade; o Total de Sintomas Positivos, que reflete o número de sintomas assinalados; e o Índice de Sintomas Positivos, que combina a intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes. O BSI é composto por 53 itens, tais como “nervosismo ou tensão interior”, “sentir-se inferior aos outros”, “medo na rua ou em espaços públicos”, nos quais o sujeito deverá classificar o grau em que cada problema o afetou na última semana, numa escala de tipo *Likert* cotada desde *nunca* (0) a *muitíssimas vezes* (4).

De acordo com estudos efetuados, a nível nacional e internacional, este instrumento revela uma boa fiabilidade e validade e avalia adequadamente a psicopatologia (Canavarro, 1999).

### **2.3. Procedimentos de recolha de dados**

Numa fase inicial, foi efetuado um pedido formal de colaboração junto dos diretores de curso, com uma apresentação sumária do estudo e seus propósitos. Concedida a permissão para a recolha de dados no 1º ciclo dos cursos de Sociologia e Engenharia Informática, foram calendarizados os momentos de administração dos instrumentos e acordados os procedimentos. Assim sendo, a aplicação dos instrumentos decorreu entre os meses de março e abril de 2011, em salas de aula da Universidade do Minho.

Em cada sessão de recolha de dados foi explicado o objetivo do estudo e o carácter voluntário e anónimo da participação. No sentido de assegurar o anonimato, foi-lhes igualmente explicado que não deveriam escrever o seu nome em qualquer parte do caderno de instrumentos e que deveriam depositar o mesmo numa caixa após terminarem o preenchimento.

De salientar ainda que o tempo médio de preenchimento dos questionários foi de 20 minutos, sendo que a investigadora esteve presente durante o processo, de modo a esclarecer as dúvidas dos participantes, quando necessário.

## **2.4. Procedimentos de análise de dados**

As análises estatísticas dos dados recolhidos foram realizadas recorrendo ao *software* de tratamento estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 19.0).

Antes de avançar com as análises estatísticas foi necessário proceder à recodificação de algumas variáveis, de modo a constituir grupos de comparação e definir outras variáveis. Assim, primeiramente, procedeu-se à recodificação da variável “experiência de vitimação”, de forma a constituir os grupos de vítimas (pontuação superior a 0 no IVC - 2) e não vítimas (valor igual a 0 no IVC - 2). Revela-se também importante salvaguardar que, para efeitos de análise estatística, os sujeitos eram considerados vítimas se tivessem preenchido a totalidade de itens que integram o IVC - 2 e se admitissem ter recebido, pelo menos uma vez, qualquer ato abusivo, no âmbito de relacionamentos atuais ou anteriores. Eram classificados como não vítimas os indivíduos que respondessem a todos os itens do questionário (relativos à parte A e B) e que negassem ter recebido qualquer comportamento abusivo. Uma lógica análoga foi utilizada na tipificação dos sujeitos como perpetradores/as e não perpetradores/as.

Posteriormente, foram também recodificadas as seguintes variáveis: 1) a “frequência dos atos” para a criação do grupo de vítimas com reiteração (ocorrência de mais do que um ato abusivo nas relações amorosas) e sem reiteração da violência (ocorrência de apenas um ato abusivo nas relações de intimidade); 2) a “história de vitimação” para a constituição do grupo concernente à múltipla vitimação (i.e., vítima na relação atual e em passadas) e às vítimas só na relação atual; 3) a “experiência de vitimação” e a “experiência de perpetração” para construir o grupo de dupla posição, de modo a ser comparado com o grupo constituído por indivíduos apenas vítimas; 4) e, por fim, os “tipos de comportamentos abusivos”, com o propósito de constituir as variáveis múltiplo abuso (que inclui experiências concorrentes de abuso físico, ou físico severo e de abuso emocional) e abuso físico/físico severo (que integra os atos de violência física e violência física severa), visando a análise do impacto dos diferentes tipos de abuso na saúde mental.

Passando à descrição das análises estatísticas, é de salientar que foram realizados diversos testes estatísticos, nomeadamente de análise descritiva e inferencial, com o propósito de calcular frequências e atingir os objetivos previamente apresentados concernentes à saúde mental, respetivamente.

Assim sendo, calcularam-se as frequências – item a item – para os comportamentos abusivos recebidos e perpetrados nas relações de intimidade, de modo a conhecer a proporção da amostra que os adotou e/ou experienciou.

Quanto à estatística inferencial, num primeiro momento realizou-se uma análise exploratória de dados, no sentido de verificar se os testes paramétricos eram passíveis de ser utilizados. Tendo em conta que os pressupostos não foram cumpridos nas análises pretendidas, recorreu-se à estatística não paramétrica. Deste modo, recorreu-se ao teste de Mann-Whitney para averiguar a existência de diferenças entre grupos no que concerne à saúde mental, a saber: entre vítimas e não vítimas; entre



vítimas com e sem reiteração da violência; entre vítimas com e sem experiência de uma múltipla vitimação e, ainda, entre os sujeitos só vítimas e as vítimas com dupla posição. Ainda neste sentido, e recorrendo ao mesmo teste não paramétrico, pretendeu-se verificar que influência no estado de saúde mental tinham algumas variáveis sociodemográficas, designadamente o sexo e o curso. Por outro lado, para conhecer de que forma as diversas tipologias de abuso e o ano de frequência universitária afetam o ajustamento psicológico, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis. Uma vez que este teste não paramétrico obteve resultados significativos (tanto com os tipos de abuso, como com o ano de frequência), foi necessário recorrer a testes de Mann-Whitney com correção Bonferroni. Por sua vez, utilizaram-se medidas de associação com o intuito de verificar se algumas variáveis – sexo, curso, ano de frequência e idade - encontravam-se relacionadas com a experiência de vitimação dos sujeitos, realizando-se testes do qui-quadrado para cada. Por último, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson com o objetivo de analisar diferenças entre os grupos etários dos participantes no tocante à saúde mental.

### **3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Doravante serão apresentados os resultados da análise estatística efetuada ao nível da estatística descritiva e inferencial, estando organizados de acordo com os objetivos previamente definidos. Neste sentido, primeiramente será analisada a prevalência do fenómeno na amostra, dando especial ênfase à frequência dos atos abusivos perpetrados e recebidos, em relacionamentos presentes e anteriores. Posteriormente, segue-se uma análise das diferenças entre os grupos de comparação já mencionados neste trabalho, relativamente à saúde mental. Finalmente, apresentar-se-á um conjunto de resultados representativos das associações entre alguns indicadores sociodemográficos e a experiência de vitimação e saúde mental.

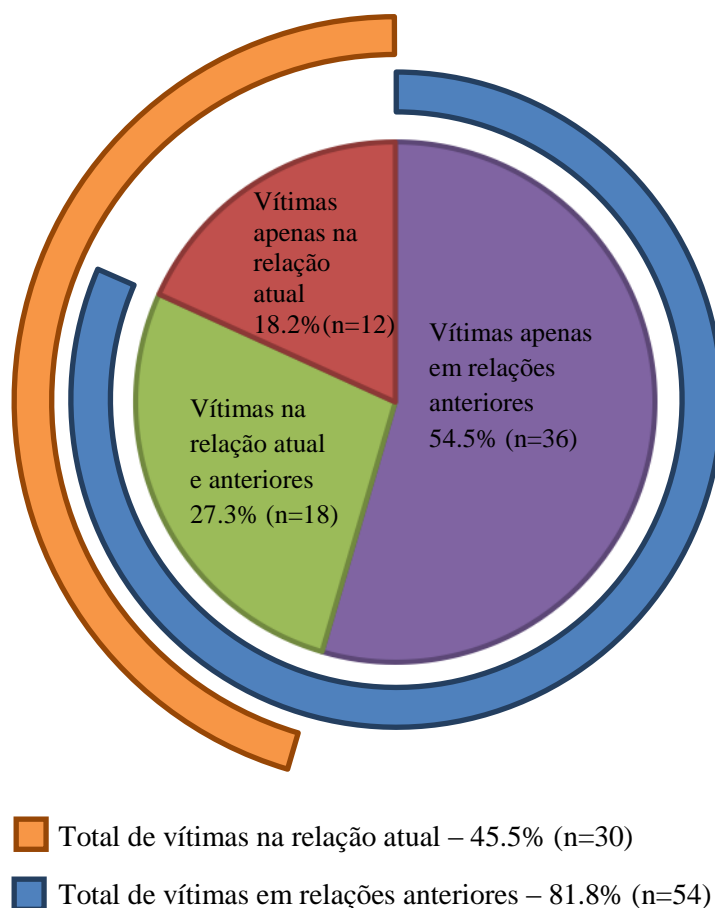
#### **3.1. Prevalência dos comportamentos abusivos perpetrados e recebidos**

Em primeiro lugar importa caracterizar a violência nas relações de intimidade na amostra em estudo e, para tal, serão apresentados os dados referentes à prevalência dos comportamentos violentos adotados e recebidos em contexto de relações amorosas atuais e/ou passadas.

Como referido anteriormente, 35.3% (n=66) da amostra foi vítima, de pelo menos um comportamento abusivo, no contexto de uma relação íntima atual ou passada. Destes, 54.5% (n=36) foram vítimas somente em relações passadas, 27.3% (n=18) foi vítima nos relacionamentos atuais e anteriores e 18.2% (n=12) foram vítimas exclusivamente em relações atuais (cf. Gráfico 1). A perpetração da violência foi relatada por 31.6% (n=59) dos participantes, sendo que 45.8% (n=27) tiveram condutas agressivas unicamente nos seus relacionamentos anteriores, 28.8% (n=17) admitiu ter sido agressor/a nas suas relações íntimas atuais e passadas, e 25.4% (n=15) foram maltratantes exclusivamente nas relações afetivas atuais.

## Gráfico 1

*Prevalência de vitimação na relação atual e anteriores.*



### 3.1.1) Vitimação e perpetração na relação atual

Procedendo à análise do grupo de participantes que referiram manter atualmente um relacionamento amoroso (n=113), 26.5% (n=30) relatou ter sido vítima de pelo menos um comportamento agressivo durante o ano anterior. A este respeito, um olhar sobre os tipos de violência contemplados no IVC-2, denuncia uma preponderância do abuso emocional (20.4%, n=23) comparativamente ao abuso físico (14.2%, n=16). Importa referir que 2.7% da amostra (n=3) não preencheu adequadamente a parte do IVC-2 respeitante às relações atuais, impossibilitando, assim, a sua classificação como vítimas ou não vítimas.

Quanto à perpetração, 28.3% (n=32) dos sujeitos admitiu ter praticado algum tipo de ato abusivo para com o/a seu/sua parceiro/a, durante o último ano. Neste sentido, tal como se verificou na vitimação, os resultados obtidos na perpetração indicam valores superiores de violência emocional,

com uma frequência de 23.9% (n=27), enquanto a violência física patenteia 16.8% (n=19) de respostas.

Note-se que, tanto na vitimação como na perpetração, o abuso físico severo regista menor prevalência, tendo sido sofrido por 6.2% dos participantes (n=7) e perpetrado por, igualmente, 6.2% (n=7).

### 3.1.2) Vitimação e perpetração nas relações anteriores

Da amostra em estudo, 182 participantes referiram ter estado envolvidos em relações de intimidade no passado. Nestes casos, 29.7% (n=54) dos inquiridos reportou ter sido vítima e 24.2% (n=44) apresentou-se como perpetrador/a. De salientar que em 1.8% (n=2) dos casos não foi possível a classificação dos sujeitos como vítimas e não vítimas nas suas relações anteriores, devido a omissão da informação.

Analisando as diferentes tipologias de abuso, é visível que a vitimação emocional surgiu com os valores mais elevados (25.8%, n=47), seguida da vitimação física (18.7%, n= 34). Os resultados concernentes à perpetração demonstraram um ligeiro aumento de prevalência dos atos emocionalmente abusivos (18.7%, n=34), relativamente aos atos fisicamente abusivos (16.5%, n=30). Com menor prevalência encontrou-se a vitimação física severa relatada por 7.1% (n=13) dos participantes, e a agressão física severa com 2.2% (n=4) de respostas.

Recorrendo a uma análise pormenorizada dos diferentes comportamentos abusivos, apresentados no Quadro 2, observa-se que os atos mais comumente perpetrados/sofridos pelos participantes correspondem a formas “menores” de violência. Assim, os comportamentos mais relatados pelos inquiridos foram: “insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou ‘ferir’” (54.1%); “gritar ou ameaçar para causar medo” (36.4%); “dar uma bofetada” (31%); “impedir o contacto com outras pessoas” (21.8%); “puxar os cabelos” (19.2%); “dar empurrões violentos” (17.7%); “partir ou danificar coisas intencionalmente” (15%) e “atirar com objetos à outra pessoa” (13.4%).

Apesar da sua menor representatividade, foi possível constatar a ocorrência de comportamentos abusivos graves no seio dos relacionamentos afetivos atuais e passados dos sujeitos, designadamente: “apertar o pescoço” (10.7%); “causar ferimentos que não necessitaram de assistência médica” (5.4%; e.g., “arranhões” – 1% de respostas na vitimação em relações passadas; e “hematomas” – 0.5% de respostas na perpetração em relações passadas e 0.5% de respostas na vitimação em relações atuais); “dar um murro” (3.8%); “forçar a outra pessoa a manter atos sexuais contra a sua vontade” (2.1%); “ameaçar com armas ou usando de força física” (2%) e “bater com a cabeça contra a parede ou contra o chão” (1%).

## Quadro 2

*Vitimação e perpetração de comportamentos específicos abusivos em relações atuais e passadas.*

	Relações Atuais (n= 113)		Relações Passadas (n= 182)	
	Perpetração n (%)	Vitimação n (%)	Perpetração n (%)	Vitimação n (%)
<b>Comportamentos Físicos Abusivos</b>				
Dar uma bofetada	11 (5.9)	9 (4.8)	18 (9.6)	20 (10.7)
Puxar os cabelos	10 (5.3)	6 (3.2)	8 (4.3)	12 (6.4)
Dar empurrões violentos	6 (3.2)	3 (1.6)	11 (5.9)	13 (7.0)
Atirar com objetos à outra pessoa	6 (3.2)	5 (2.7)	6 (3.2)	8 (4.3)
<b>Comportamentos Físicos Severos Abusivos</b>				
Apertar o pescoço	5 (2.7)	4 (2.1)	2 (1.1)	9 (4.8)
Causar ferimentos que não necessitaram de assistência médica	2 (1.1)	3 (1.6)	2 (1.1)	3 (1.6)
Dar um murro	2 (1.1)	2 (1.1)	1 (0.5)	2 (1.1)
Dar pontapés ou cabeçadas	2 (1.1)	2 (1.1)	0 (0)	0 (0)
Ameaçar com armas ou usar força física	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)
Dar uma sova	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Forçar a outra pessoa a manter atos sexuais contra a sua vontade	0 (0)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.1)
Bater com a cabeça contra a parede ou chão	0 (0)	1 (0.5)	0 (0)	1 (0.5)
Causar ferimentos que necessitaram de assistência médica	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Comportamentos Emocionais Abusivos</b>				
Insultar, difamar ou fazer afirmações graves para humilhar ou “ferir”	17 (9.1)	16 (8.6)	28 (15.0)	40 (21.4)
Gritar ou ameaçar para causar medo	13 (7.0)	11 (5.9)	15 (8.0)	29 (15.5)
Impedir o contacto com outras pessoas	10 (5.3)	7 (3.7)	6 (3.2)	18 (9.6)
Partir ou danificar coisas intencionalmente	9 (4.8)	3 (1.6)	8 (4.3)	8 (4.3)
Perseguir na rua, emprego ou local de estudo para causar medo	2 (1.1)	1 (0.5)	2 (1.1)	2 (1.1)
Ficar com o salário da outra pessoa	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)
Acordar a meio da noite para causar medo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

### 3.2. Vitimação e saúde mental

Para aferir se existiam diferenças entre vítimas e não vítimas quanto à saúde mental, recorreu-se ao teste não paramétrico Mann-Whitney. Deste modo, constatou existir uma relação estatisticamente significativa entre a experiência de vitimação e a presença de menor ajustamento

psicológico, para todas as dimensões e índices do BSI, no seu cômputo geral e específico (relações atuais e anteriores).

Assim, a nível global, as vítimas apresentaram um pior ajustamento psicológico do que as não vítimas quanto à Somatização ( $Z = -3.20$ ,  $p = .001$ ); às Obsessões-Compulsões ( $Z = -4.38$ ,  $p = .000$ ); à Sensibilidade Interpessoal ( $Z = -5.33$ ,  $p = .000$ ); à Depressão ( $Z = -4.98$ ,  $p = .000$ ); à Ansiedade ( $Z = -4.50$ ,  $p = .000$ ); à Hostilidade ( $Z = -6.20$ ,  $p = .000$ ); à Ansiedade Fóbica ( $Z = -4.24$ ,  $p = .000$ ); à Ideação Paranoide ( $Z = -4.93$ ,  $p = .000$ ); ao Psicoticismo ( $Z = -4.91$ ,  $p = .000$ ); ao Índice Geral de Sintomas ( $Z = -5.66$ ,  $p = .000$ ); ao Total de Sintomas Positivos ( $Z = -4.80$ ,  $p = .000$ ) e ao Índice de Sintomas Positivos ( $Z = -5.61$ ,  $p = .000$ ).

Analisando as vítimas e não vítimas na relação atual, com base no Quadro 3 é visível a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível da Somatização ( $Z = -2.95$ ,  $p = .003$ ); das Obsessões-Compulsões ( $Z = -3.11$ ,  $p = .002$ ); da Sensibilidade Interpessoal ( $Z = -3.60$ ,  $p = .000$ ); da Depressão ( $Z = -3.67$ ,  $p = .000$ ); da Ansiedade ( $Z = -1.97$ ,  $p = .04$ ); da Hostilidade ( $Z = -4.99$ ,  $p = .000$ ); da Ansiedade Fóbica ( $Z = -3.21$ ,  $p = .001$ ); da Ideação Paranoide ( $Z = -3.43$ ,  $p = .001$ ); do Psicoticismo ( $Z = -3.26$ ,  $p = .001$ ); do Índice Geral de Sintomas ( $Z = -3.87$ ,  $p = .000$ ); do Total de Sintomas Positivos ( $Z = -2.99$ ,  $p = .003$ ) e, por fim, do Índice de Sintomas Positivos ( $Z = -4.60$ ,  $p = .000$ ). Tendo em conta os resultados explicitados, é perceptível que as vítimas apresentaram globalmente uma saúde mental mais deficitária do que as não vítimas.

Concomitantemente aos resultados das relações atuais, nas relações passadas registaram-se diferenças entre vítimas e não vítimas altamente significativas, designadamente na Somatização ( $Z = -2.64$ ,  $p = .008$ ); nas Obsessões-Compulsões ( $Z = -3.57$ ,  $p = .000$ ); na Sensibilidade Interpessoal ( $Z = -3.86$ ,  $p = .000$ ); na Depressão ( $Z = -4.39$ ,  $p = .000$ ); na Ansiedade ( $Z = -3.97$ ,  $p = .000$ ); na Hostilidade ( $Z = -5.08$ ,  $p = .000$ ); na Ansiedade Fóbica ( $Z = -3.39$ ,  $p = .001$ ); na Ideação Paranoide ( $Z = -3.82$ ,  $p = .000$ ); no Psicoticismo ( $Z = -4.24$ ,  $p = .000$ ); no Índice Geral de Sintomas ( $Z = -4.68$ ,  $p = .000$ ); no Total de Sintomas Positivos ( $Z = -3.94$ ,  $p = .000$ ) e no Índice de Sintomas Positivos ( $Z = -4.36$ ,  $p = .000$ ). Atendendo a estes valores, entende-se que as vítimas se demarcam substancialmente das não vítimas, na medida em que revelaram maior tendência de manifestação de sintomatologia psicológica.

### Quadro 3

*Vitimação e saúde mental em relações atuais e passadas.*

Dimensões e Índices do BSI	Relações Atuais				Relações Passadas			
	Vítimas	Não Vítimas	Z	p	Vítimas	Não Vítimas	Z	p
	(n=30)	(n=79)			(n=54)	(n=125)		
	Ordem Média	Ordem Média			Ordem Média	Ordem Média		
<b>Somatização</b>	69,35	49,55	-2,95	<b>.003</b>	105,43	83,34	-2,65	<b>.008</b>

<b>Obsessões-Compulsões</b>	70,27	49,20	-3,12	<b>.002</b>	111,01	80,92	-3,58	<b>.000</b>
<b>Sensibilidade Interpessoal</b>	72,53	48,34	-3,60	<b>.000</b>	112,58	80,24	-3,87	<b>.000</b>
<b>Depressão</b>	72,90	48,20	-3,67	<b>.000</b>	115,78	78,86	-4,39	<b>.000</b>
<b>Ansiedade</b>	64,62	51,35	-1,98	<b>.04</b>	113,19	79,98	-3,97	<b>.000</b>
<b>Hostilidade</b>	79,37	45,75	-4,99	<b>.000</b>	119,80	77,13	-5,09	<b>.000</b>
<b>Ansiedade Fóbica</b>	70,28	49,20	-3,22	<b>.001</b>	109,24	81,69	-3,39	<b>.001</b>
<b>Ideação Paranoide</b>	71,78	48,63	-3,43	<b>.001</b>	112,44	80,31	-3,83	<b>.000</b>
<b>Psicoticismo</b>	70,85	48,98	-3,26	<b>.001</b>	114,77	79,30	-4,25	<b>.000</b>
<b>IGS</b>	74,73	48,29	-3,87	<b>.000</b>	118,29	78,59	-4,69	<b>.000</b>
<b>TSP</b>	70,38	49,92	-2,99	<b>.003</b>	113,92	80,46	-3,95	<b>.000</b>
<b>ISP</b>	78,38	46,92	-4,61	<b>.000</b>	116,37	79,41	-4,36	<b>.000</b>

Notas. IGS= Índice Geral de Sintomas; TSP= Total de Sintomas Positivos; ISP= Índice de Sintomas Positivos.

### 3.3. Tipologias de abuso e saúde mental

Com recurso a testes de diferenças (Kruskal-Wallis), procurou-se analisar se existiam divergências entre as tipologias de abuso em estudo no que respeita ao impacto na saúde mental, tanto nas relações anteriores como nas atuais.

Como se pode observar no Quadro 4, quanto às relações atuais, o teste de Kruskal-Wallis indicou a presença de uma distinção marginalmente significativa entre as diferentes formas de violência e a dimensão Ansiedade Fóbica do BSI ( $H(2)= 5.60$ ,  $p= .06$ ). Os testes de Mann-Whitney com correção Bonferroni indicaram que quando se compara as vítimas de violência física/física severa com as vítimas de violência emocional, as últimas revelavam-se mais propícias a desenvolver sintomatologia de Ansiedade Fóbica ( $Z= 2.37$ ,  $p= .016$ ).

Já nas vítimas de violência em relacionamentos anteriores, constatou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas e marginalmente significativas ao nível do ajustamento psicológico em função dos diferentes tipos de abuso. Estas disparidades pronunciaram-se ao nível da Somatização ( $H(2)= 9.39$ ,  $p= .009$ ), da Depressão ( $H(2)= 6.98$ ,  $p= .03$ ), da Ansiedade ( $H(2)= 6.52$ ,  $p= .04$ ), do Índice Geral de Sintomas ( $H(2)= 6.47$ ,  $p= .04$ ), da Hostilidade ( $H(2)= 5.32$ ,  $p= .07$ ) e do Total de Sintomas Positivos ( $H(2)= 5.03$ ,  $p= .08$ ). Através dos testes de Mann-Whitney com correção Bonferroni, aprofundou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas e marginalmente significativas, analisando os diferentes pares de comparação. Assim, as vítimas de maus tratos emocionais apresentaram níveis de Somatização superiores aos sujeitos fisicamente vitimados ( $Z= -2.49$ ,  $p= .011$ ). Paralelamente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de vítimas de abuso físico/físico severo e os indivíduos de múltiplo abuso quanto à Somatização ( $Z= -2.61$ ,  $p= .007$ ), Ansiedade ( $Z= -2.37$ ,  $p= .017$ ) e Índice Geral de Sintomas ( $Z= -2.40$ ,  $p= .015$ ), sendo que os sujeitos que sofreram um múltiplo abuso tendiam a apresentar mais sintomatologia nas três dimensões. Por outro lado, ao confrontar as vítimas de violência emocional com as vítimas de múltiplo

abuso, não se denotaram diferenças estatisticamente significativas relativamente a qualquer dimensão ou índice geral do BSI.

#### Quadro 4

*Tipologias de abuso e saúde mental em relações atuais e passadas.*

	Relações Atuais					Relações Passadas				
	Abuso F/FS (n=7)	Abuso E (n=14)	Abuso MA (n=9)			Abuso F/FS (n=7)	Abuso E (n=20)	Abuso MA (n=27)		
Dimensões e Índices do BSI	OM	OM	OM	H(2)	p	OM	OM	OM	H(2)	p
<b>Somatização</b>	11,00	17,75	15,50	2,78	.25	12,43	26,08	32,46	9,39	<b>.009</b>
<b>Obsessões-Compulsões</b>	15,21	16,39	14,33	,31	.86	24,64	24,30	30,61	2,13	.34
<b>Sensibilidade Interpessoal</b>	12,71	15,21	18,11	1,55	.46	17,29	26,40	30,96	4,43	.11
<b>Depressão</b>	13,57	14,54	18,50	1,57	.46	17,71	23,75	32,81	6,98	<b>.03</b>
<b>Ansiedade</b>	11,00	17,18	16,39	2,48	.29	14,14	27,38	31,06	6,52	<b>.04</b>
<b>Hostilidade</b>	18,86	12,50	17,56	3,20	.20	31,79	21,10	31,13	5,32	<b>.07</b>
<b>Ansiedade Fóbica</b>	9,14	18,68	15,50	5,60	<b>.06</b>	16,50	29,65	28,76	4,08	.13
<b>Ideação Paranoide</b>	16,71	14,39	16,28	,44	.80	29,79	22,78	30,41	2,93	.23
<b>Psicoticismo</b>	11,36	14,71	19,94	4,04	.13	17,64	27,00	30,43	3,76	.15
<b>IGS</b>	12,00	15,71	17,89	1,78	.41	16,07	25,23	32,15	6,47	<b>.04</b>
<b>TSP</b>	10,36	17,04	17,11	3,13	.21	17,36	25,55	31,57	5,03	<b>.08</b>
<b>ISP</b>	17,43	13,96	16,39	,85	.65	21,00	23,83	31,91	4,40	.11

Notas. OM= Ordem Média; F/FS= Físico/Físico Severo; E= Emocional; MA= Múltiplo abuso; IGS= Índice Geral de Sintomas; TSP= Total de Sintomas Positivos; ISP= Índice de Sintomas Positivos

#### 3.4. Reiteração e saúde mental

De modo a analisar o efeito da reiteração do abuso no ajustamento psicológico das vítimas, realizou-se um teste de Mann-Whitney.

Como é notório no Quadro 5, os resultados apontaram para diferenças estatisticamente significativas entre as vítimas de violência reiterada e os sujeitos vítimas de um único ato, para a Depressão ( $Z = -2.48$ ,  $p = .01$ ) e para o Total de Sintomas Positivos ( $Z = -2.08$ ,  $p = .04$ ). Para além disso, foram ainda detetadas divergências marginalmente significativas para a Somatização ( $Z = -1.69$ ,  $p = .09$ ), Psicoticismo ( $Z = -1.84$ ,  $p = .07$ ) e Índice Geral de Sintomas ( $Z = -1.82$ ,  $p = .07$ ). Tendo em conta estes valores, conclui-se que as vítimas com um padrão de violência continuado tendem a manifestar mais sintomatologia relativa às dimensões e índices mencionados, quando comparados com as vítimas sem reiteração.

## Quadro 5

*Reiteração e saúde mental nas relações de intimidade.*

	Vítimas de abuso reiterado (n=58)	Vítimas sem abuso reiterado (n=8)		
Dimensões e Índices do BSI	Ordem Média	Ordem Média	Z	p
Somatização	34.97	22.81	-1.69	<b>.09</b>
Obsessões-Compulsões	34.65	25.19	-1.31	.19
Sensibilidade Interpessoal	34.47	26.50	-1.11	.27
Depressão	35.67	17.75	-2.48	<b>.01</b>
Ansiedade	34.49	26.31	-1.14	.26
Hostilidade	34.65	25.19	-1.31	.19
Ansiedade Fóbica	34.59	25.63	-1.25	.21
Ideação Paranoide	34.22	28.31	-.82	.41
Psicoticismo	35.10	21.88	-1.84	<b>.07</b>
IGS	35.10	21.88	-1.83	<b>.07</b>
TSP	35.33	20.25	-2.08	<b>.04</b>
ISP	33.83	31.13	-.37	.71

Notas. IGS= Índice Geral de Sintomas; TSP= Total de Sintomas Positivos; ISP= Índice de Sintomas Positivos

### 3.5. Múltipla vitimação e saúde mental

Em conformidade com os objetivos do presente estudo, procurámos averiguar se o grupo de vítimas com múltipla vitimação diferia das vítimas só na relação atual, no que toca ao ajustamento psicológico. Para tal, recorreu-se ao teste de Mann-Whitney, o qual revelou não existirem diferenças entre os dois grupos em termos de sintomatologia psicológica, em todas as dimensões e índices globais do BSI (cf. Quadro 6). Este resultado significa que ser vítima em dois (ou mais) momentos temporais ou apenas na relação atual, parece não influenciar a presença de psicopatologia.

## Quadro 6

*Múltipla vitimação e saúde mental nas relações de intimidade.*

	Vítimas só na relação atual (n=12)	Vítimas com múltipla vitimação (n=18)		
Dimensões e Índices do BSI	Ordem Média	Ordem Média	Z	p
Somatização	14.83	15.94	-.34	.73
Obsessões-Compulsões	17.29	14.31	-.92	.36
Sensibilidade Interpessoal	17.67	14.06	-1.11	.27
Depressão	15.92	15.22	-.21	.83
Ansiedade	16.29	14.97	-.41	.68
Hostilidade	15.00	15.83	-.26	.80
Ansiedade Fóbica	15.42	15.56	-.04	.97
Ideação Paranoide	16.54	14.81	-.54	.59



<b>Psicoticismo</b>	16.25	15.00	-.39	.70
<b>IGS</b>	16.33	14.94	-.42	.67
<b>TSP</b>	16.71	14.69	-.62	.54
<b>ISP</b>	16.13	15.08	-.32	.75

Notas. IGS= Índice Geral de Sintomas; TSP= Total de Sintomas Positivos; ISP= Índice de Sintomas Positivos

### 3.6. Dupla posição e saúde mental

Com o propósito de apurar se os participantes que eram vítimas e maltratantes em simultâneo nas relações afetivas se demarcavam dos que relataram apenas o papel de vítima, realizaram-se testes de Mann-Whitney para as relações atuais e passadas.

Como se pode observar no Quadro 7, relativamente aos relacionamentos atuais, não se observaram diferenças entre os dois grupos ao nível do ajustamento psicológico, o que parece indicar que ser apenas vítima ou ser em simultâneo vítima e perpetrador/a não é uma variável diferenciadora no que concerne à presença de sintomatologia psicológica.

Por outro lado, nas relações amorosas anteriores constataram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à saúde mental (cf. Quadro 7), ao nível das Obsessões-Compulsões ( $Z = -2.03$ ,  $p = .04$ ), da Sensibilidade Interpessoal ( $Z = -2.05$ ,  $p = .04$ ), da Depressão ( $Z = -2.12$ ,  $p = .03$ ), da Ansiedade ( $Z = -2.69$ ,  $p = .007$ ), e do Total de Sintomas Positivos ( $Z = -1.93$ ,  $p = .05$ ). Além disso, ainda foi possível identificar a existência de uma diferença marginalmente significativa entre os dois grupos em causa, no que toca ao Psicoticismo ( $Z = -1.77$ ,  $p = .07$ ). Em particular, os sujeitos que eram única e exclusivamente vítimas tendiam a desenvolver mais sintomatologia associada em todas estas escalas acima relatadas, comparativamente aos participantes que eram vítimas e perpetradores/as em simultâneo.

### Quadro 7

*Dupla posição e saúde mental nas relações atuais e passadas.*

	Relações Atuais				Relações Passadas			
	Só Vítimas (n=7)	Dupla Posição (n=23)			Só Vítimas (n=21)	Dupla Posição (n=33)		
	Ordem Média	Ordem Média	Z	p	Ordem Média	Ordem Média	Z	p
<b>Dimensões e Índices do BSI</b>								
<b>Somatização</b>	15.93	15.37	-.14	.88	29.67	26.12	-.81	.41
<b>Obsessões-Compulsões</b>	15.71	15.43	-.07	.94	32.93	24.05	-2.03	<b>.04</b>
<b>Sensibilidade Interpessoal</b>	15.86	15.39	-.12	.90	32.98	24.02	-2.05	<b>.04</b>
<b>Depressão</b>	12.93	16.28	-.88	.37	33.19	23.88	-2.12	<b>.03</b>
<b>Ansiedade</b>	12.79	16.33	-.94	.34	34.67	22.94	-2.69	<b>.007</b>
<b>Hostilidade</b>	11.21	16.80	-1.48	.13	23.36	30.14	-1.55	.12
<b>Ansiedade Fóbica</b>	12.86	16.30	-.91	.35	30.90	25.33	-1.28	.19

<b>Ideação Paranoide</b>	13.57	16.09	-.67	.50	29.69	26.11	-.82	.41
<b>Psicoticismo</b>	11.93	16.59	-1.23	.21	32.21	24.50	-1.77	<b>.07</b>
<b>IGS</b>	13.14	16.22	-.80	.41	31.50	24.95	-1.49	.13
<b>TSP</b>	14.36	15.85	-.39	.69	32.69	24.20	-1.93	<b>.05</b>
<b>ISP</b>	16.71	15.13	-.41	.67	28.29	27.00	-.29	.77

Nota. IGS= Índice Geral de Sintomas; TSP= Total de Sintomas Positivos; ISP= Índice de Sintomas Positivos.

### 3.7. Vitimação e saúde mental em função de variáveis sociodemográficas

À semelhança de todas as análises já apresentadas, um dos objetivos desta investigação consistia na verificação da (in) existência de associações, correlações e diferenças entre algumas variáveis sociodemográficas e académicas e a experiência de vitimação e o estado de saúde mental. Assim sendo, analisou-se o género, a idade, o curso académico e o ano de frequência. Seguidamente serão apresentados os resultados concernentes às análises realizadas para o efeito.

#### 3.7.1.) *Género, experiência de vitimação e saúde mental*

De modo a relacionar o género com a experiência de vitimação nas relações presentes e passadas, fez-se uso do teste do qui-quadrado. Com base no mesmo, não se verificou existir uma associação significativa entre o sexo dos sujeitos e a experiência de vitimação, tanto nas relações afetivas atuais ( $\chi^2_{(1)} = .67$ ,  $p = .41$ ) como nas anteriores ( $\chi^2_{(1)} = .34$ ,  $p = .55$ ).

Para perceber se existiam diferenças de género na amostra, no que toca ao impacto no ajustamento psicológico, recorreu-se ao teste de Mann-Whitney. Assim sendo, encontraram-se diferenças de género estatisticamente significativas no que concerne à Somatização ( $Z = -3.04$ ,  $p = .002$ ), à Depressão ( $Z = -2.34$ ,  $p = .01$ ), à Ansiedade ( $Z = -1.92$ ,  $p = .05$ ), à Ansiedade Fóbica ( $Z = -2.22$ ,  $p = .02$ ) e ao Total de Sintomas Positivos ( $Z = -1.96$ ,  $p = .04$ ). Mais propriamente, as mulheres apresentavam maior tendência do que os homens para exibir a sintomatologia psicopatológica supra referida. As dimensões relativas às Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Hostilidade, Ideação Paranoide, Psicoticismo e os índices globais atinentes ao Índice Geral de Sintomas e Índice de Sintomas Positivos, não revelaram diferenças de teor estatisticamente significativo, quando submetidos a análise em função do género.

#### 3.7.2. *Idade, experiência de vitimação e saúde mental*

No sentido de aferir se existia algum tipo de associação entre o nível etário dos participantes relativamente à experiência de vitimação, nos relacionamentos atuais e passados, fez-se uso do teste do qui-quadrado. Em sequência, os resultados indicaram que não se constata qualquer relação entre as duas variáveis supra referidas, nas relações amorosas atuais ( $\chi^2_{(14)} = 14.56$ ,  $p = .40$ ) ou anteriores ( $\chi^2_{(15)} = 18.53$ ,  $p = .23$ ). Para verificar a (in)existência de correlações entre a variável “idade” e a saúde mental procedeu-se ao teste de correlação de Pearson. Assim, verificou-se a existência de uma

correlação positiva estatisticamente significativa entre o grupo etário dos sujeitos e a presença de sintomatologia referente à Somatização ( $r = .14$ ,  $p = .04$ ), Ansiedade ( $r = .14$ ,  $p = .04$ ) e Total de Sintomas Positivos ( $r = .15$ ,  $p = .03$ ), o que indica que os participantes mais velhos revelavam maior tendência para exibirem sintomatologia psicopatológica.

### 3.7.3.) Curso acadêmico, experiência de vitimação e saúde mental

Em relação à variável “curso acadêmico”, procedeu-se à realização de um teste do qui-quadrado para aferir se existia uma associação estatisticamente significativa entre esta e a experiência de vitimação, atendendo às relações atuais e passadas. Neste sentido, os resultados indicaram que não se verificava uma associação com significado estatístico entre as variáveis em análise, tanto nas relações de intimidade presentes ( $\chi^2_{(1)} = .60$ ,  $p = .43$ ), como nas anteriores ( $\chi^2_{(1)} = .001$ ,  $p = .97$ ).

Através de um teste de Mann-Whitney, averiguou-se que existiam diferenças entre o curso acadêmico dos participantes, em relação à saúde mental. Assim, foram perceptíveis diferenças estatisticamente significativas ao nível da Somatização ( $Z = -3.22$ ,  $p = .001$ ), da Depressão ( $Z = -2.69$ ,  $p = .007$ ), da Ansiedade ( $Z = -2.12$ ,  $p = .03$ ) e do Total de Sintomas Positivos ( $Z = -2.15$ ,  $p = .03$ ) e marginalmente significativas no que concerne à Ansiedade Fóbica ( $Z = -1.70$ ,  $p = .08$ ) e ao Índice Geral de Sintomas ( $Z = -1.65$ ,  $p = .09$ ). Em particular, verificou-se que os alunos de Sociologia apresentavam menor grau de ajustamento psicológico do que os alunos de Engenharia Informática, tendo em conta as dimensões e índices relatados.

### 3.7.4.) Ano de frequência, experiência de vitimação e saúde mental

Com o intuito de examinar a existência ou não de uma associação entre o ano de frequência dos participantes e a experiência de vitimação nos relacionamentos atuais e passados, recorreu-se ao teste do qui-quadrado. Desta feita, foi possível observar a inexistência de uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis em questão, independentemente dos relacionamentos afetivos serem atuais ( $\chi^2_{(2)} = 4.3$ ,  $p = .11$ ) ou do passado ( $\chi^2_{(2)} = .55$ ,  $p = .75$ ).

Ao compararmos, com recurso ao teste de Kruskal-Wallis, a saúde mental em função dos diferentes anos de frequência académica dos participantes, constatamos que os alunos do 1º ano apresentavam uma tendência superior para a manifestação de sintomatologia respeitante à Ansiedade ( $H(2) = 6.38$ ,  $p = .04$ ) e Hostilidade ( $H(2) = 8.17$ ,  $p = .01$ ).

Os testes de Mann-Whitney com correção Bonferroni, revelaram que ao efetuar-se uma comparação entre os alunos do 1º ano e do 2º ano, os primeiros apresentavam maior propensão para manifestarem Hostilidade ( $Z = -2.44$ ,  $p = .015$ ). Similarmente, analisando os grupos do 1º e 3º anos, foi possível apurar que os alunos do 1º ano revelavam maiores índices de Hostilidade ( $Z = -2.43$ ,  $p = .015$ ), assim como de Ansiedade ( $Z = -2.48$ ,  $p = .013$ ). Já no que diz respeito aos estudantes do 2º e 3º anos, não se observaram diferenças significativas.

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Finda a apresentação dos resultados obtidos procede-se agora à sua discussão à luz da literatura sustentada em outras investigações desenvolvidas em diversos países.

Os resultados alcançados pelo presente estudo vêm, antes de mais, alertar para a relevância da problemática da violência nas relações de intimidade entre os jovens, com níveis significativos de violência quer no que toca à vitimização (35.3% dos sujeitos sofreram pelo menos um ato abusivo por parte do parceiro/a), quer no que respeita à perpetração (31.6% dos participantes cometeram pelo menos um ato abusivo em relação ao companheiro/a). Estes dados corroboram resultados de outros estudos de âmbito nacional relativos à prevalência do fenómeno, como é o caso da investigação de Machado, Caridade e Martins (2010) (25.4% de vitimação e 30.6% de perpetração) verificando-se, no entanto, um ligeiro aumento nos níveis de vitimação no presente estudo. Tais resultados podem se dever ao fato da amostra do estudo português anteriormente referido abarcar sujeitos de três contextos formativos (ensino secundário, profissional e universitário), ao passo que a amostra da presente investigação foi constituída unicamente por estudantes universitários. Ademais, outra explicação poderá estar relacionada com o fato de, apesar de a literatura referenciar que o fenómeno da violência nas relações amorosas é transversal ao grupo etário dos jovens adultos e dos adolescentes (e.g., Fritz & Slep, 2009), certos estudos apontam para um ligeiro aumento nas taxas de prevalência dos estudantes universitários (Caridade, 2008; Bachman & Saltzman, 1995 citado por Paiva & Figueiredo, 2003). Em relação ao panorama internacional, alguns estudos concluem resultados aproximados aos nossos (e.g., Munõz-Rivas et al., 2007; Sugarman & Hotaling, 1989 citado por Straus, 2007), embora a maioria acuse valores de incidência superiores aos nacionais (e.g., Jezl et al., 1996; Pradubmook-Sherer, 2009; Stets & Straus, 1989). Esta preponderância poderá estar ligada a questões culturais ou às metodologias adotadas nas investigações (Hess & Hagen, 2006), uma vez que algumas destas investigações analisam, por exemplo, apenas um tipo de violência (Foshee, 1996).

No que diz respeito às formas de violência, o abuso emocional foi o mais reportado pelos jovens inquiridos, tanto na vitimação (20.4% nas relações atuais; 25.8% nas relações passadas) como na perpetração (23.9% nas relações atuais; 18.7% nas relações passadas). Esta conclusão corrobora a maioria dos estudos nacionais sobre as relações amorosas juvenis (e.g., Caridade, 2008; Machado et al., 2010, Paiva & Figueiredo, 2005). Todavia, enquanto as nossas taxas de prevalência da violência emocional se revelam consideravelmente similares às encontradas por Caridade (2008) (19.5% na vitimação nas relações atuais; 22.7% na vitimação nas relações passadas; 22.4% na perpetração nas relações atuais e 19.3% na perpetração nas relações passadas), Paiva e Figueiredo (2005) encontraram índices superiores de abuso emocional (50.8% na vitimação e 53.8% na perpetração). Esta divergência poderá estar relacionada com o tipo de instrumento utilizado nos dois estudos; o fato de o presente estudo ter adotado o mesmo instrumento utilizado por Caridade (2008), pode constituir o motivo da maior aproximação de resultados com o mesmo.

Ao estabelecer uma comparação entre os dados de violência emocional do presente estudo com os obtidos no plano internacional, denotam-se resultados semelhantes (e.g., Mulford & Giordano, 2008 citado por Ayers & Davies, 2011). Não obstante, encontramos estudos com registos de prevalência muito superiores, podendo variar entre os 60% e os 90% (e.g., Jezl et al., 1996; Lehrer et al., 2009; Sears & Byers, 2010). Estes valores significativamente elevados podem estar associados ao fato deste tipo de abuso nem sempre ser interpretado como tal pelas vítimas, o que poderá fomentar a manutenção das relações abusivas e a eventual escalada no tipo de maus tratos praticados (Roscoe & Callahan, 1983 citado por Caridade, 2008). Acrescido a isto, e pese embora a evidência empírica acerca dos efeitos do abuso emocional seja diminuta, alguns autores referem que esta forma de violência aparece frequentemente associada a múltiplas sequelas negativas nas vítimas (Katz, Kuffel, & Coblenz, 2002 citado por Caridade, 2008).

Relativamente ao abuso físico, os dados obtidos no presente estudo (14.2% na vitimação nas relações atuais; 18.7% na vitimação nas relações passadas; 16.8% na perpetração nas relações atuais e 16.5% na perpetração nas relações passadas) vão de encontro a resultados de estudos nacionais (e.g., Caridade, 2008; Machado et al., 2010; Paiva & Figueiredo, 2005) e internacionais (e.g., Shook et al. 2000; Stets & Pirog-Good, 1989; Makepeace, 1981 citado por Stets & Straus, 1989). Porém, a revisão de estudos internacionais manifesta uma tendência para índices mais expressivos de violência física quando equiparados às investigações nacionais, podendo ultrapassar em certos estudos os 50% (e.g., Jelz et al., 1996).

Por sua vez, a violência física severa pontuou os níveis mais baixos no nosso estudo (6.2% de vitimação nas relações atuais; 7.1% de vitimação nas relações passadas; 6.2% de perpetração nas relações atuais e 2.2% de perpetração nas relações passadas), o que corrobora os resultados alcançados pela larga maioria dos estudos nacionais (e.g., Machado et al., 2010) e internacionais (e.g., Straus et al., 2002 citado por Paiva & Figueiredo, 2002). Contudo, existem alguns estudos internacionais que acusam valores mais elevados de abuso físico severo do que os encontrados no nosso estudo, e nos estudos nacionais, na casa dos 40% (e.g., Jezl et al., 1996; Leher et al., 2010). Uma possível explicação para tal poderá ser de ordem cultural, já que em certos países (e.g., Chile) o discurso social sobre a violência nas relações de namoro é muito limitado, para além de subsistir uma escassez de recursos de suporte para os adolescentes e jovens adultos, dificultando, assim, a denúncia. (Lehrer et al., 2010). No entanto, a literatura documenta que, na sua generalidade, as formas severas de violência nas relações de intimidade juvenis são raras (Magdol et al., 1998 citado por Muñoz-Rivas, 2007).

O presente estudo confirmou o pressuposto de que a violência dita “menor” é a mais prevalente entre os parceiros nas relações de namoro (e.g., “*insultar, difamar (...)*” – 30% vítimas e 24.1% perpetradores/as; “*gritar, ameaçar (...)*” – 21.4% vítimas e 15% perpetradores/as; “*dar uma bofetada*” – 15.5% vítimas e 15.5% perpetradores/as; “*impedir o contacto com outras pessoas*” – 13.3% vítimas e 8.5% perpetradores/as), replicando assim a larga maioria dos estudos de âmbito nacional (e.g., Caridade, 2008; Machado et al., 2010; Machado et al., 2003) e internacional (e.g.,

Muñoz-Rivas, 2007; Sears, Byers, & Price, 2007; Straus, 2004). De salientar que estes resultados não devem ser menosprezados, na medida em que a literatura alerta para o fato de a violência nas relações de intimidade constituir um importante preditor para a violência conjugal (Hamby, 1998 citado por Matos, 2006). Por seu turno, não podemos deixar de referir a presença, ainda que escassa, de atos fisicamente severos na amostra do presente estudo (e.g., “*apertar o pescoço*” – 6.9% vítimas e 3.8% perpetradores/as; “*ferimentos que não necessitaram de assistência médica*” – 3.2% vítimas e 2.2% perpetradores/as; “*dar um murro*” – 2.2% vítimas e 1.6% perpetradores/as).

Nesta secção serão abordados os resultados concernentes à influência de diversas variáveis na saúde mental dos participantes. Refira-se que serão estabelecidas comparações entre os nossos resultados e os dados de estudos internacionais, dada a inexistência de estudos nacionais que avaliem os efeitos da violência no namoro na saúde mental.

Porém, antes de avançar, revela-se importante frisar que os resultados apresentados de seguida devem ser analisados com cautela, uma vez que este estudo - pioneiro em Portugal ao associar os dados de prevalência de violência nas relações de intimidade juvenis com um instrumento de medida da saúde mental -, reveste-se de algumas limitações. Primeiramente, o seu *design* impede, desde logo, o estabelecimento de relações causa-efeito entre as variáveis, apontando apenas associações entre as mesmas. Em segundo lugar, o fato de o tipo de amostra ser de conveniência já limita por si só o estudo. Para além disso, os estudos que adotam instrumentos de autorrelato restringem-se aos acontecimentos, ocultando as causas subjacentes aos mesmos (e.g., quem iniciou a interação abusiva). Acresce o fato de este tipo de instrumentos só permitirem quantificar os comportamentos, sem fornecer detalhes, tais como motivos e contextos. Finalmente, outra limitação prende-se com o fato de o instrumento utilizado no presente estudo não discriminar a quantidade de relações amorosas nas quais os sujeitos já teriam estado envolvidos, omitindo assim o número total de relações abusivas.

Não obstante as limitações supra referidas, o presente estudo vem evidenciar níveis preocupantes de comprometimento ao nível da saúde mental nas vítimas de violência nas relações de intimidade juvenil, quando comparadas às não vítimas. Tendo em conta estes resultados, urge a tomada de medidas no sentido de prevenir precocemente a entrada em relações abusivas (e.g., ações preventivas na adolescência), numa tentativa de prevenir danos psicológicos decorrentes.

Passando aos resultados propriamente ditos, no que concerne ao impacto de uma relação abusiva na saúde mental, apurou-se no presente estudo que a vitimação encontra-se altamente associada a um mal-estar psicológico, conclusão que corrobora diversos estudos internacionais (e.g., Banyard & Cross, 2008; Callahan et al., 2003; Coker et al., 2000; Ismail et al., 2007; Kaura & Lohman, 2007; Próspero, 2008; Romito et al., 2005; Sears & Byers, 2010). Mais concretamente, verificou-se que as vítimas apresentam maiores níveis de Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide, Psicoticismo, Índice Geral de Sintomas, Total de Sintomas Positivos e Índice de Sintomas Positivos

quando comparadas às não vítimas. A título de exemplo, um estudo da autoria de Kaura e Lohman (2007) focado numa amostra de estudantes universitários concluiu que as vítimas de violência na intimidade reportaram níveis de depressão, ansiedade e somatização superiores a 84% da população geral. No entanto, existem estudos que alertam não só para níveis elevados de depressão nas vítimas de relações afetivas juvenis, como também para níveis baixos de autoestima (e.g., Stets & Pirog-Goog, 1989) sintomatologia de Perturbação Pós-*Stress* Traumático (PTSD), pouca satisfação com a vida (e.g., Callahan et al., 2003) e ideação suicida (e.g., Banyard & Cross, 2008). Contudo, algumas fontes da literatura referem que certas variáveis intrapessoais (e.g., depressão, autoestima) podem ser tanto preditores como consequências da violência em relacionamentos amorosos (e.g., Roberts et al., 2003 citado por Caridade, 2008; Lewis & Fremouw, 2001; Collin-Vézina & Hébert, 2006).

Quanto ao impacto diferencial das várias tipologias de abuso, o nosso estudo encontrou que, tendo em conta os relacionamentos atuais, as vítimas de violência emocional revelam índices superiores de Somatização aos das vítimas de abuso físico/físico severo. Visando as relações anteriores, denotou-se mais sintomatologia referente à Somatização, Ansiedade e Índice Geral de Sintomas nas vítimas de múltiplo abuso (abuso emocional e físico/físico severo) do que nas vítimas de abuso físico/físico severo. No seu cômputo geral, os estudos corroboram o fato de os tipos de abuso produzirem efeitos negativos diversificados na saúde mental (e.g., Banyard & Cross, 2008; Coker et al., 2000; Simonelli & Ingram, 1998 citado por Kaura & Lohman, 2007), no entanto não estabelecem uma comparação direta entre os vários tipos de abuso, o que limita o estabelecimento de associações. Ademais, muitas investigações centram-se exclusivamente no estudo das consequências de um único tipo de violência na saúde mental (e.g., Coker et al., 2000) Desta forma, os estudos que estabelecem associações entre os tipos de abuso, visando conhecer o seu impacto diferencial são poucos (e.g., Romito et al., 2005; Golding's et al., 1999 citado por Romito et al., 2005). Os resultados do estudo de Romito e colaboradores (2005) corroboram os nossos dados de que a violência emocional provoca efeitos negativos na saúde mental das vítimas. No entanto, as consequências apontadas pelo referido estudo são contrárias aos nossos resultados, uma vez que se verificam ao nível de sintomatologia depressiva, ansiosa e de baixa autoestima. Para além disso, o autor concluiu que as consequências da vitimação física ou sexual ao nível da depressão, ansiedade e baixa autoestima são mais adversas do que as da violência emocional. As diferenças encontradas entre o presente estudo e o estudo supra referido podem estar associadas, por exemplo, às diferentes opções metodológicas dos estudos.

O presente estudo evidenciou que as vítimas de um padrão reiterado de violência apresentam um pior ajustamento psicológico do que as vítimas de um único ato, designadamente ao nível da Depressão, Somatização, Psicoticismo e Índice Geral de Sintomas. Estes resultados vão de encontro a vários estudos conduzidos a nível internacional (e.g., Coker et al., 2000; Jaspard et al., 2003 citado por Romit et al., 2005). Efetivamente, Jaspard e colaboradores (2003 citado por Romito et al., 2005) verificaram que as mulheres que experienciaram dois ou mais incidentes de agressão física,

apresentavam uma probabilidade até seis vezes maior de manifestar sintomatologia depressiva, ansiosa e pior autoestima do que as mulheres vítimas de um só ato.

Outra conclusão alcançada pelo nosso estudo consistiu na ausência de diferenças quanto à saúde mental entre as vítimas de abuso em mais do que uma relação amorosa (múltipla vitimação – vítimas na relação atual e em anteriores) e as vítimas apenas na relação atual. Os resultados de estudos na área revelam-se contrários aos nossos, indicando a presença de efeitos negativos mais evidentes nas vítimas em relações atuais e passadas (e.g., Jaspard et al., 2003 citado por Romito et al., 2005). Tal discrepância de resultados poderá dever-se, uma vez mais, a questões de índole metodológica ou cultural. De salientar também que o fato de o instrumento adotado no nosso estudo não permitir esclarecer o número de relações nas quais os participantes já estiveram envolvidos, poderá constituir mais um fator explicativo da inconsistência com a literatura.

No que diz respeito às vítimas que detinham, igualmente, o papel de perpetradores/as (dupla posição), na relação atual não se constataram diferenças entre estas e os sujeitos unicamente vítimas, em termos de impacto na saúde mental. No entanto, nas relações passadas concluiu-se que os indivíduos que eram só vítimas apresentavam níveis mais elevados de Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Psicoticismo e Total de Sintomas Positivos do que as vítimas e perpetradores/as, em simultâneo. Estes dados apresentam-se divergentes à maioria dos estudos na área (e.g., Amar, 2007; Anderson, 2002 citado por Próspero, 2010) que apontam para um efeito mais negativo na saúde mental das vítimas que também são perpetradores/as. No entanto, estas divergências podem estar relacionadas com o fato de alguns destes estudos (e.g., Anderson, 2002 citado por Próspero, 2010) terem utilizado uma amostra composta por casais, enquanto o presente estudo se baseia apenas no relato de um elemento do casal. Além disso, como o nosso instrumento não permite aceder aos contextos e motivos subjacentes à violência, não nos foi possível discriminar o sujeito que reagiu em autodefesa daquele que iniciou a interação abusiva, o que poderá concorrer igualmente para a disparidade de resultados.

Relativamente à influência de algumas variáveis sociodemográficas na experiência de vitimação dos sujeitos, o género não constituiu uma variável diferenciadora. Estes dados corroboram grande parte dos estudos (e.g., Amar, 2007; DeKeseredy et al., 1997 citado por Amar, 2007) que apontam, também, para uma similaridade de género no que toca à vitimação nas relações de namoro. Todavia, vários autores avançam com razões explicativas para a perpetração feminina, como por exemplo o fato de as mulheres muitas vezes não iniciarem a interação abusiva, agindo em autodefesa (e.g., Amar, 2007; DeKeseredy et al., 1997 citado por Amar, 2007).

Já em relação ao impacto na saúde mental, as mulheres manifestaram mais sintomatologia psicológica do que os homens, em específico quanto à Somatização, Depressão, Ansiedade, Ansiedade Fóbica e Total de Sintomas Positivos. Tendo em conta que o presente estudo obteve maior prevalência de comportamentos de violência dita “menor”, podemos afirmar que os dados da literatura revelam-se consistentes com os nossos resultados, na medida em que sugerem que as mulheres sofrem de forma



mais intensa as consequências emocionais negativas deste tipo de violência (e.g., Magdol et al., 1997 citado por Machado et al., 2003; Stets & Straus, 1989). No entanto, alguns estudos (e.g., Callahan et al., 2003) indicam um impacto diferencial da vitimação consoante o género, sendo que os rapazes surgem com altos níveis de ansiedade, depressão e PTSD, enquanto as raparigas manifestam níveis significativos de PTSD e dissociação.

Os resultados alcançados no presente estudo indicam que a idade não se encontra associada à experiência de vitimação. Alguns estudos partilham as nossas conclusões (e.g., Reuterman & Burcky, 1989 citado por Banyard & Cross, 2008), ao passo que outros (e.g., Banyard & Cross, 2008) reportam que os indivíduos mais velhos têm uma maior propensão para serem vítimas de violência no namoro. Por sua vez, na saúde mental os resultados patentearam uma maior tendência dos participantes mais velhos para manifestarem níveis superiores de Somatização, Ansiedade e Total de Sintomas Positivos do que os participantes mais novos. Alguns estudos chegaram a conclusões semelhantes às nossas (e.g., Kaura & Lohman, 2007; Muñoz-Rivas et al., 2007). Em particular, um estudo levado a cabo por Kaura e Lohman (2007) concluiu que os indivíduos mais velhos tinham mais propensão para apresentarem, precisamente, sintomatologia concernente à Somatização e Ansiedade. Uma hipótese explicativa para estes resultados serem análogos aos do presente estudo, poderá ter a ver com o fato de o intervalo de idades dos dois estudos ser limitado.

Em relação a variáveis académicas, o nosso estudo não registou associação entre o curso frequentado e a experiência de vitimação. Tendo em conta o impacto na saúde mental, os estudantes do curso de Sociologia revelaram índices de Somatização, Depressão, Ansiedade, Ansiedade Fóbica, Total de Sintomas Positivos e Índice Geral de Sintomas superiores aos estudantes do curso de Engenharia Informática. Estes resultados poderão estar relacionados com o fato da amostra do curso de Sociologia ser constituída maioritariamente por mulheres, pois como já foi anteriormente mencionado, o sexo feminino obteve maiores níveis de sintomatologia psicopatológica do que o masculino.

O ano de frequência académica dos participantes não surgiu associado à experiência de vitimação. Por outro lado, incidindo nos efeitos na saúde mental, os resultados apontaram para diferenças entre os alunos consoante o ano de frequência. Mais concretamente, ao estabelecer uma comparação entre os alunos do 1º ano com os do 2º ano, os primeiros revelaram maior propensão para apresentarem sintomatologia concernente à Hostilidade. Paralelamente, os alunos do 1º ano manifestaram níveis superiores de Hostilidade e Ansiedade quando equiparados aos alunos do 3º ano. No entanto, estes resultados poderão estar associados a uma adaptação ao ensino universitário e às exigências inerentes ao mesmo.

## CONCLUSÕES E DIREÇÕES FUTURAS

É cada vez mais notório que o fenómeno da violência nas relações de intimidade entre os jovens constitui-se como um problema sério e merecedor de atenção em si mesmo. Ademais, este fenómeno pode trazer consequências devastadoras para a vítima, que poderão levar a traumas emocionais, alterando as suas perceções sobre si mesmo, os outros e o mundo (Amar, 2005). Não obstante, ainda é um tema relativamente recente, sendo que o impacto total do fenómeno ainda é desconhecido (Amar, 2005).

Este projeto de investigação constituiu o primeiro esforço na análise do efeito da vitimação em relações de intimidade juvenis na saúde mental, em contexto português.

Em termos globais, o presente estudo permitiu constatar um cenário preocupante tanto no elevado nível de prevalência de violência nestes relacionamentos, como também na dimensão das consequências daí advenientes. O fato de nesta investigação se ter verificado o efeito nocivo de várias variáveis específicas das dinâmicas abusivas na saúde mental das vítimas, transparece a elevada relevância deste fenómeno.

Tendo em conta o que foi atrás exposto, e uma vez que os efeitos negativos na saúde mental de relações amorosas juvenis constituem uma área de investigação recente na comunidade científica, é pertinente avançar com propostas de investigação que repliquem e aprofundem as variáveis estudadas nesta investigação. Em particular, seria interessante replicar este estudo envolvendo uma amostra geograficamente mais abrangente e, também, contemplar outros contextos formativos, uma vez que os estudos internacionais alertam que os efeitos nefastos de relacionamentos abusivos se repercutem na adolescência. Por fim, seria também importante apostar em investigações qualitativas, de modo a conhecer de forma mais aprofundada e fidedigna as consequências deste tipo de violência na saúde mental das vítimas e, assim, abrir caminho para programas de intervenção centralizados nos problemas concretos das vítimas.

Em suma, sendo o presente trabalho uma investigação exploratória sobre o impacto da vitimação no namoro na saúde mental, poderemos considerá-lo um ponto de partida para o conhecimento desta realidade no contexto português e um impulso para o desenvolvimento de novas investigações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 455-473.
- Almeida, L.S., & Freire, T. (2003). Metodologia da investigação em psicologia e educação – 3ª Edição Revista e Ampliada. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Amar, A. F. (2007). Dating violence: comparing victims who are also perpetrators with victims who are not. *Journal of Forensic Nursing*, 3, 35-41.
- Amar, A. F., & Alexy, E. M. (2005). “Dissed” by dating violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(4), 162-171. doi: 10.1111/j.1744-6163.2005.00032.x
- Antunes, J. (2008). *A violência nas relações afectivas ocasionais*. Tese de Mestrado em Psicologia da Justiça. Braga: Universidade do Minho.
- Banyard, V. L., & Cross, C. (2008). Consequences of teen dating violence: understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women*, 14(9), 998-1013. doi: 10.1177/1077801208322058
- Callahan, M. R., Tolman, R. M., & Saunders, D. G. (2003). Adolescent dating violence victimization and psychological well-being. *Journal of Adolescent Research*, 18(6), 664-681. doi: 10.1177/0743558403254784
- Canavarro, M.C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos. In M.R. Simões, C. Machado, M.M. Gonçalves & L.S. Almeida (Eds.), Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa (Vol. III; pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.
- Caridade, S. (2008). *Violência nas relações de intimidade: comportamentos e atitudes dos jovens*. Tese de Doutoramento em Psicologia da Justiça. Braga: Universidade do Minho.
- Caridade, S., & Machado, C. (2006). Violência na intimidade juvenil: da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*, 4, 485-493.
- Caridade, S., Machado, C., & Vaz, F. (2007). Violência no namoro: estudo exploratório com jovens estudantes. *Psychologica*, 46, 197-214.

- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260-268. doi: 10.1016/s0749-3797(02)00514-7
- Coker, A. L., McKeown, R. E., Sanderson, M., Davis, K. E., Valois, R. F., & Huebner, E. S. (2000). Severe dating violence and quality of life among south carolina high school students. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(4), 220-227. doi: 10.1016/s0749-3797(00)00227-0
- Collin-Vézina, D., Hébert, M., Manseau, H., Blais, M., & Fernet, M. (2006). Self-concept and dating violence in 220 adolescent girls in the child protective system. *Child and Youth Care Forum*, 35(4), 319-326. doi: 10.1007/s10566-006-9019-6
- Ellis, W. E., Crooks, C. V., & Wolfe, D. A. (2009). Relational aggression in peer and dating relationships: links to psychological and behavioral adjustment. *Social Development*, 18(2), 253-269. doi: 10.1111/j.1467-9507.2008.00468.x
- Follingstad, D. R., Rutledge, L. L., Polek, D. S., & McNeill-Hawkins, K. (1988). Factors associated with patterns of dating violence toward college women. *Journal of Family Violence*, 3(3), 169-182. doi: 10.1007/bf00988973
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Foshee, V. A. (1996). Gender differences in adolescent dating abuse prevalence, types and injuries. *Health Education Research*, 11(3), 275-286. doi: 10.1093/her/11.3.275
- Fritz, P. A. T., & Slep, A. M. S. (2009). Stability of physical and psychological adolescent dating aggression across time and partners. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 303-314. doi: 10.1080/15374410902851671
- Gover, A. R. (2004). Risky lifestyles and dating violence: a theoretical test of violent victimization. *Journal of Criminal Justice*, 32(2), 171-180. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2003.12.007
- Gover, A. R., Kaukinen, C., & Fox, K. A. (2008). The relationship between violence in the family of origin and dating violence among college Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(12), 1667-1693. doi: 10.1177/0886260508314330
- Hess, N. H., & Hagen, E. H. (2006). Sex differences in indirect aggression: psychological evidence from young adults. *Evolution and Human Behavior*, 27(3), 231-245. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2005.11.001

- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2005). Social support as a moderator between dating violence victimization and depression/anxiety among african american and caucasian adolescents. *School Psychology Review*, 34(3), 309-328.
- Ismail, F., Berman, H., & Ward-Griffin, C. (2007). Dating violence and the health of young women: a feminist narrative study. *Health Care for Women International*, 28(5), 453-477. doi: 10.1080/07399330701226438
- Jezl, D. R., Molitor, C. E., & Wright, T. L. (1996). Physical, sexual and psychological abuse in high school dating relationships: prevalence rates and self-esteem issues. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13(1), 69-87. doi: 10.1007/bf01876596
- Kaura, S., & Lohman, B. (2007). Dating violence victimization, relationship satisfaction, mental health problems, and acceptability of violence: a comparison of men and women. *Journal of Family Violence*, 22(6), 367-381. doi: 10.1007/s10896-007-9092-0
- Langhinrichsen-Rohling, J., Neidig, P., & Thorn, G. (1995). Violent marriages: gender differences in levels of current violence and past abuse. *Journal of Family Violence*, 10(2), 159-176. doi: 10.1007/bf02110598
- Lehrer, J. A., Lehrer, E. L., & Zhao, Z. (2010). Physical dating violence victimization in college women in chile. *Journal of Women's Health (15409996)*, 19(5), 893-902. doi: 10.1089/jwh.2009.1583
- Lewis, S. F., & Fremouw, W. (2001). Dating violence: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 105-127. doi: 10.1016/s0272-7358(99)00042-2
- Machado, C., Caridade, S., & Martins, C. (2010). Violence in juvenile dating relationships self-reported prevalence and attitudes in a portuguese sample. *Journal of Family Violence*, 25(1), 43-52. doi: 10.1007/s10896-009-9268-x
- Machado, C., Matos, M., & Moreira, A. I. (2003). Violência nas relações amorosas: comportamentos e atitudes na população universitária. *Psychologica*, 33, 69-83.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: estudo sobre a mudança psicoterapêutica da mulher*. Tese de Doutorado em Psicologia da Justiça. Universidade do Minho - Instituto de Educação e Psicologia, Braga.
- Matos, M., Machado, C., & Gonçalves, M. M. (2000). *I.V.C. - Inventário da violência conjugal*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.

- Manchikanti Gómez, A. (2011). Testing the cycle of violence hypothesis: child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. *Youth & Society*, 43(1), 171-192. doi: 10.1177/0044118x09358313
- Muñoz-Rivas, M. J., Gómez, J. L. G., O'Leary, K. D., & Lozano, P. G. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students. *Psicothema*, 19(1), 102-107.
- Oliveira, M. S., & Sani, A. I. (2005). Comportamentos dos jovens universitários face à violência nas relações amorosas. In B. D. Silva & L. S. Almeida (Coords.), *Actas do VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. (pp. 1061-1074). Braga: Centro de Investigação em Educação (CIEd).
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2003). Abuso no contexto do relacionamento íntimo com o companheiro: definição, prevalência, causas e efeitos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4, 165-184.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.
- Paiva, C., & Figueiredo, B. (2005). Abuso no relacionamento íntimo e estado de saúde em jovens adultos portugueses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 243-272.
- Pradubmook-Sherer, P. (2009). Prevalence and correlates of adolescent dating violence in bangkok, thailand. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 36(1), 9-37.
- Próspero, M. (2008). The effect of coercion on aggression and mental health among reciprocally Violent Couples. *Journal of Family Violence*, 23(3), 195-202. doi: 10.1007/s10896-007-9143-6
- Próspero, M., Shen, A., & Fawson, P. (2010). Mental health symptoms in mutually violence: an empirical research on Taiwanese & US couples. *US-China Law Review*, 7(10), 49-55.
- Romito, P., Molzan Turan, J., & De Marchi, M. (2005). The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science & Medicine*, 60(8), 1717-1727. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.08.026
- Sears, H. A., & Byers, E. S. (2010). Adolescent girls' and boys' experiences of psychologically, physically, and sexually aggressive behaviors in their dating relationships: co-occurrence and emotional reaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(5), 517-539. doi: 10.1080/10926771.2010.495035

- Sears, H. A., Byers, E., & Price, E. (2007). The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviours in their dating relationships. *Journal of Adolescence*, 30(3), 487-504. doi: 10.1016/j.adolescence.2006.05.002
- Shook, N. J., Gerrity, D. A., Jurich, J., & Segrist, A. E. (2000). Courtship violence among college students: a comparison of verbally and physically abusive couples. *Journal of Family Violence*, 15(1), 1-22. doi: 10.1023/a:1007532718917
- Stets, J. E., & Pirog-Good, M. A. (1989). Patterns of physical and sexual abuse for men and women in dating relationships: a descriptive analysis. *Journal of Family Violence*, 4(1), 63-76. doi: 10.1007/bf00985657
- Stets, J. E., & Straus, M. A. (1989). The marriage license as a hitting license: a comparison of assaults in dating, cohabiting, and married couples. *Journal of Family Violence*, 4(2), 161-180. doi: 10.1007/bf01006627
- Straus, M. (2008). Dominance and symmetry in partner violence by male and female university students in 32 nations. *Children and Youth Services Review*, 30(3), 252-275. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.10.004
- Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 10(7), 790-811. doi: 10.1177/1077801204265552
- Wekerle, C., & Tanaka, M. (2010). Adolescent dating violence research and violence prevention: an opportunity to support health outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(6), 681-698. doi: 10.1080/10926771.2010.502097